

ประกันหมู่สวัสดิการพนักงาน (Employee Benefit)  
สำหรับธุรกิจที่มีพนักงาน 10-50 คน (FOR BUSINESS WITH 10-50 EMPLOYEES)



ความคุ้มครอง (COVERAGE)	ผลประโยชน์ BENEFIT	แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5	แผน 6 PLAN 6
การประกันชีวิตกลุ่ม LIFE INSURANCE	คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก ยกเว้นการฆ่าตัวตายในปีแรกของกรมธรรม์ และการถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์ Loss of Life by any reason 24 hrs, worldwide. Exclude: Suicide during the first policy year and Murder by beneficiary	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
การประกันอุบัติเหตุ & DISABLEMENT (US - SCALE)	คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุธรรมดา Loss of Life by Accidental death	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
	คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุพิเศษ Loss of Life in case of public accidents SUCH AS ON THE PUBLIC TRANSPORTATION OR IN THE PUBLIC BUILDING	100,000	200,000	400,000	600,000	800,000	1,000,000
	คุ้มครองการสูญเสียสายตา 2 ข้าง หรือ มือ 2 ข้าง หรือ เท้า 2 ข้าง LOSS OF BOTH EYES SIGHT OR BOTH HANDS OR BOTH FEET	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
	คุ้มครองการสูญเสียสายตา หรือ มือ หรือ เท้า อย่างใดอย่างหนึ่ง รวมกันสองอย่างขึ้นไป LOSS OF ONE EYE, ONE HAND, ONE FOOT FOR AT LEAST TWO OF THEM, AT THE SAME TIME	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
	คุ้มครองการสูญเสียสายตา 1 ข้าง หรือ มือ 1 ข้าง หรือ เท้า 1 ข้าง LOSS OF ONE EYE OR ONE HAND OR ONE FOOT	30,000	60,000	120,000	180,000	240,000	300,000
	คุ้มครองการสูญเสียนิ้วชี้ และ นิ้วหัวแม่มือของมือข้างเดียวกัน LOSS OF ONE THUMB AND ONE INDEX FINGER OF SAME HAND	12,500	25,000	50,000	75,000	100,000	125,000
การประกัน ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร TOTAL&PERMANENT DISABILITY	คุ้มครองการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยติดต่อกัน 6 เดือน TOTAL&PERMANENT DISABILITY BY AN ACCIDENT OR SICKNESS FOR 6 CONSECUTIVE MONTHS FROM THE DATE OF ACCIDENT OR SICKNESS	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000
เบี้ยประกันรายปี / พนักงาน 1 ท่าน (ANNUAL PREMIUM / 1 EMPLOYEE)		287	574	1,148	1,722	2,296	2,870
ค่ารักษาพยาบาล แบบผู้ป่วยใน MEDICAL BENEFIT IN-PATIENT	1. ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (สูงสุด 31 วัน ต่อการเจ็บป่วย/อุบัติเหตุแต่ละครั้ง) DAILY ROOM & BOARD (MAX.31 DAYS PER DISABILITY)	800	1,000	1,500	2,000	2,600	3,000
	2. ค่าห้องผู้ป่วยไอซียู (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน ต่อการเจ็บป่วย/อุบัติเหตุแต่ละครั้ง) I.C.U.(MAX. 7 DAYS PER DISABILITY, INCLUDED IN DAILY ROOM & BOARD)	1,600	2,000	3,000	4,000	5,200	6,000
	3. ค่าใช้จ่ายและค่าบริการทั่วไป(สูงสุดต่อการเจ็บป่วย/อุบัติเหตุแต่ละครั้ง) GENERAL HOSPITAL SERVICES (MAX. PER DISABILITY)	12,000	16,000	20,000	32,000	42,000	52,000
	4. ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด (จ่ายให้ตามตารางการผ่าตัด) SURGICAL BENEFITS (SUBJECT TO SCHEDULE)	14,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000
	5. ค่าธรรมเนียมแพทย์ดูแลต่อวัน (1 ครั้งต่อวัน / สูงสุด 31 วันต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง) DOCTOR'S VISIT / DAY ( MAX 31 DAYS PER DISABILITY)	400	500	750	1,000	1,300	1,500
	6. ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง (สูงสุดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง,รวมอยู่ในข้อ 3) รวมถึงการรักษาค่าฉุกเฉินนอกบ้านใน 15 วัน นับจากวันที่ได้รับอุบัติเหตุ EMERGENCY OPD ACCIDENTAL TREATMENT WITHIN 24 HOURS (MAX.PER ACCIDENT, INCLUDED IN No.3) INCLUDING FOLLOW UP TREATMENT WITHIN 15 DAYS	3,000	4,000	5,000	6,000	6,000	6,000
	7. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (สูงสุดต่อการเจ็บป่วย 1ครั้งรวมอยู่ใน ข้อ 3 หรือ ข้อ 4 แล้วแต่กรณี) SPECIALIST CONSULTATION FEE (INCLUDED IN OHS OR SB)	1,500	2,000	2,500	3,000	3,000	3,000
	8. ค่าปรึกษาแพทย์ต่อเนื่องภายหลังการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) (1 ครั้งต่อวัน และไม่เกิน 5 ครั้งต่อการเจ็บป่วยครั้งหนึ่ง) (ภายใน 3 เดือน ภายหลังจากเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล) POST HOSPITALIZATION (1 CALL/ DAY . 5 CALLS/DISABILITY) (WITHIN 3 MONTHS AFTER THE HOSPITALIZATION)	400	600	800	1,000	1,200	1,500
เบี้ยประกันค่ารักษาผู้ป่วยในรายปี / พนักงาน 1 ท่าน (ANNUAL IPD PREMIUM / 1 EMPLOYEE)		1,006	1,287	1,822	2,560	3,311	3,961
เบี้ยประกันค่ารักษาผู้ป่วยในรายปี / คู่สมรส 1 ท่าน (ANNUAL IPD PREMIUM / 1 SPOUSE)		1,006	1,287	1,822	2,560	3,311	3,961
เบี้ยประกันค่ารักษาผู้ป่วยในรายปี / บุตร 1 ท่าน (ANNUAL IPD PREMIUM / 1 CHILD)		1,207	1,544	2,186	3,072	3,973	4,753
ค่ารักษาพยาบาล แบบผู้ป่วยนอก MEDICAL BENEFIT OUT-PATIENT	ค่าตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก (1 ครั้งต่อวัน / สูงสุด 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์) CLINICAL BENEFIT ( 1 VISIT PER DAY / MAX. 30 VISITS PER POLICY YEAR)	300	500	600	800	1,000	1,500
	เบี้ยประกันค่ารักษาผู้ป่วยนอกรายปี / พนักงาน 1 ท่าน (ANNUAL IPD PREMIUM / 1 EMPLOYEE)		1,170	1,794	2,187	3,150	3,999
เบี้ยประกันทั้งหมดรายปี / พนักงาน 1 ท่าน (TOTAL ANNUAL PREMIUM / 1 EMPLOYEE)		2,463	3,655	5,157	7,432	9,606	12,690

เบี้ยประกันสุขภาพรายปีสำหรับผู้สมรสหรือบุตร	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ANNUAL PREMIUM FOR DEPENDENT	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5	PLAN 6
เบี้ยประกันค่ารักษาผู้ป่วยในรายปี /คู่สมรส (ANNUAL IPD PREMIUM FOR SPOUSE)	1,006	1,287	1,822	2,560	3,311	3,961
เบี้ยประกันค่ารักษาผู้ป่วยในรายปี /บุตร 1 คน (ANNUAL IPD PREMIUM FOR 1 CHILD)	1,207	1,544	2,186	3,072	3,973	4,753
เบี้ยประกันค่ารักษาผู้ป่วยนอกรายปี /คู่สมรส (ANNUAL OPD PREMIUM FOR SPOUSE)	1,170	1,794	2,187	3,150	3,999	5,859
เบี้ยประกันค่ารักษาผู้ป่วยนอกรายปี /บุตร 1 คน (ANNUAL OPD PREMIUM FOR 1 CHILD)	1,404	2,153	2,624	3,780	4,799	7,031
เบี้ยประกันสุขภาพทั้งหมดรายปี คู่สมรส (TOTAL ANNUAL PREMIUM / SPOUSE)	2,176	3,081	4,009	5,710	7,310	9,820
เบี้ยประกันสุขภาพทั้งหมดรายปี คู่บุตร 1 คน (TOTAL ANNUAL PREMIUM / 1 CHILD)	2,611	3,697	4,811	6,852	8,772	11,784

**ข้อกำหนดในการเลือก แผนประกัน**

- สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองหลัก ได้โดยไม่ต้องซื้อสัญญาความคุ้มครองเพิ่มเติม การประกันสุขภาพได้
- สามารถเลือกซื้อสัญญาความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน(IPD)แนบท้ายสัญญาความคุ้มครองหลักอย่างเดียวได้ โดยไม่ต้องเลือกซื้อความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก(OPD)
- สัญญาความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน(IPD) ต้องเป็นแผนเดียวกับสัญญาความคุ้มครองหลักที่เลือกไว้
- กรณีเลือกซื้อความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก(OPD) จะต้องเลือกแนบท้ายกับความคุ้มครองแบบผู้ป่วยใน(IPD)เท่านั้น