

ประกันชีวิตกลุ่มสวัสดิการพนักงาน (Group Insurance Employee Benefits)

สำหรับธุรกิจที่มีพนักงาน 5-19 คน (for Business with 5-19 employees)

ความคุ้มครอง Coverage	ผลประโยชน์ Benefits	แผน 1 Plan 1	แผน 2 Plan 2	แผน 3 Plan 3
การประกันชีวิตกลุ่ม Group Term Life	การเสียชีวิตเนื่องจากเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ Loss of Life by Sickness or Accident	100,000	200,000	300,000
การประกันอุบัติเหตุกลุ่ม Group Accidental Death and Dismemberment (GAD3) Long scale	การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุทั่วไป Loss of Life by Accident in General	100,000	200,000	300,000
	การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุสาธารณะภัย Loss of Life due to Public Accident	200,000	400,000	600,000
	ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 180 วัน Permanent Total Disability occurs consecutively 180 days	100,000	200,000	300,000
	สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตาทั้ง 2 ข้าง Loss of Both Hands or Both Feet or Sight of Both Eyes	100,000	200,000	300,000
	สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตารวมอย่างละข้างรวม 2 ข้าง Loss of One Hand and One Foot	100,000	200,000	300,000
	สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตารวมอย่างหนึ่งเพียงข้างเดียว Loss of One Hand and Sight of One eye	60,000	120,000	180,000
	หูหนวกสองข้าง หรือเป็นใบ้ Loss of Hearing or Speech	50,000	100,000	150,000
	หูหนวกหนึ่งข้าง Loss of Hearing in One Ear	15,000	30,000	45,000
	นิ้วหัวแม่มือ (สองข้อ) Loss of Thumb (Both Joints)	25,000	50,000	75,000
	นิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ) Loss of Thumb (One Joint)	10,000	20,000	30,000
	นิ้วชี้ (สามข้อ) Loss of an Index Finger (Three Joints)	10,000	20,000	30,000
	นิ้วชี้ (สองข้อ) Loss of an Index Finger (Two Joints)	8,000	16,000	24,000
	นิ้วชี้ (หนึ่งข้อ) Loss of an Index Finger (One Joint)	4,000	8,000	12,000
	นิ้วอื่นแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ Loss of Two Joints of a Finger (not Thumb or Index)	5,000	10,000	15,000
	นิ้วหัวแม่เท้า Loss of One Great Toe	5,000	10,000	15,000
	นิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้วกว่าหนึ่งนิ้วหัวแม่เท้า Loss of One Toe not less than One Joint	1,000	2,000	3,000
	การประกันทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงกลุ่ม Group Permanent Total Disability	การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย นานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 180 วัน Permanent Total Disability by an accident or sickness Occur Consecutively and Continuously At Least 180 days	100,000	200,000
การประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยใน Group Hospitalization and Surgical Benefit	ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (สูงสุด 31 วันต่อครั้ง) Daily Room and Board (Max. 31 days per disability)	1,000	1,500	2,000
	ค่าห้องพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) (สูงสุด 7 วันต่อครั้ง) Intensive Care Unit (Max. 7 days per disability)	2,000	3,000	4,000
	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ (ต่อครั้ง) Other medical expenses (Max. per disability)	20,000	30,000	40,000
	ค่าธรรมเนียมการผ่าตัด (จ่ายตามจริง / สูงสุดรวม) Surgical Expense (Max. per disability / Actual Payment)	20,000	30,000	40,000
	ค่าบริการแพทย์ทั่วไปต่อวัน (สูงสุด 31 วันต่อครั้ง) Doctor's visit fee (Max. per disability)	700	900	1,200
	ค่าบริการแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อครั้ง) Specialist's consultant fee (Max. per disability)	4,000	5,000	6,000
	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกกรณีประสบอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ภายใน 24 ชั่วโมง ต่อเนื่องไม่เกิน 31 วัน) Emergency accident out-patient treatment (within 24 hours including following treatment within 31 days)	4,000	5,000	6,000
	ค่าบริการแพทย์/ค่าตรวจวินิจฉัยโรคก่อนหรือหลังการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (ต่อครั้ง) Pre & Post hospital consultation fee and diagnosis expense (per disability)	600	800	1,000

ผลประโยชน์แบบทางเลือก Optional Benefit

การประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก Out-patient or Clinical Benefit	ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (วันละ 1 ครั้งสูงสุดปีละไม่เกิน 30 ครั้ง) Out-patient or clinical benefit (1 time per day and totally not more than 30 times per year)	600	700	800
ค่ารักษาพยาบาลด้านทันตกรรม Dental Treatment Benefit	การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน และการตรวจฟัน และการรักษารากฟัน (สูงสุดต่อปี) Extraction, Filling, Scalling and Examination and Root Canal Treatment (Max. per year)	3,000	4,000	5,000