

**โครงการเมืองไทย SME 20 plus สำหรับธุรกิจที่มีพนักงาน 20 - 100 คน**  
**SME 20 PLUS FOR BUSINESS WITH 20 – 100 EMPLOYEES**

| ความคุ้มครองหลัก<br>BASIC COVERAGE  |  | แผน 1<br>PLAN 1 | แผน 2<br>PLAN 2 | แผน 3<br>PLAN 3 | แผน 4<br>PLAN 4 | แผน 5<br>PLAN 5 |
|---|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| การประกันชีวิตกลุ่ม<br>GROUP LIFE INSURANCE   | คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก<br>ยกเว้น: การฆ่าตัวตายในปีแรกของกรมธรรม์และการถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์<br>Loss of Life caused by any reason, 24 hours, worldwide<br>Exclude: Suicide during the first policy year and murdered by beneficiary. | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 400,000         |
|   |  |                 |                 |                 |                 |                 |
| การประกันภัย<br>อุบัติเหตุกลุ่ม อบก.2.1<br>GROUP ACCIDENT<br>RIDER GAR. 2.1         | คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม)<br>Loss of Life in case of accident (additional benefit apart from Group Life Insurance)   | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 400,000         |
|   | คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุค่าชดเชยสองเท่า (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม)<br>Loss of Life in case of Accident, Double Indemnity (additional benefit apart from Group Life Insurance)  | 200,000         | 300,000         | 400,000         | 600,000         | 800,000         |
|   | สูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร<br>Permanent Total Loss of sight of both eyes   | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 500,000         |
|   | สูญเสียการมองเห็นของตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร<br>Permanent Total Loss of sight of one eye  | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 500,000         |
|   | สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร<br>Loss or Permanent Total Loss of use of two limbs   | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 500,000         |
|   | สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาเพียงข้างใดข้างหนึ่ง โดยสิ้นเชิงถาวร<br>Loss or Permanent Total Loss of use of one limb  | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 500,000         |
|   | สูญเสียความสามารถในการพูดและสูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูทั้งสองข้าง<br>Loss of speech and hearing of both ears  | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 500,000         |
|   | แขนและขาทั้งหมดเป็นอัมพาตอย่างถาวร โดยไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้อีก<br>Permanent and Incurable Paralysis of all limbs   | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 500,000         |
|   | สูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูโดยสิ้นเชิงถาวร<br>Permanent Total Loss of hearing in:  |                 |                 |                 |                 |                 |
|   | (ก) สำหรับหูทั้งสองข้าง (A) both ears  | 75,000          | 112,500         | 150,000         | 225,000         | 300,000         |
|   | (ข) สำหรับหูเพียงข้างเดียว (B) one ear   | 25,000          | 37,500          | 50,000          | 75,000          | 100,000         |
|   | สูญเสียความสามารถในการพูด<br>Loss of speech  | 50,000          | 75,000          | 100,000         | 150,000         | 200,000         |
|   | สูญเสียเลนส์ตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร<br>Permanent Total Loss of the lens of one eye   | 50,000          | 75,000          | 100,000         | 150,000         | 200,000         |
|   | สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว<br>Loss of Permanent Total Loss of use of four fingers and thumb of:   |                 |                 |                 |                 |                 |
|   | (ก) มือขวา (A) right hand  | 70,000          | 105,000         | 140,000         | 210,000         | 280,000         |
|   | (ข) มือซ้าย (B) left hand  | 50,000          | 75,000          | 100,000         | 150,000         | 200,000         |
|   | การทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ นานต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 เดือน<br>Total & Permanent Disability by Accident for 12 consecutive months  | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 400,000         |
|   | รวมถึง การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ การถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย การจลาจล<br>Including Traveling by motorcycle, Murder or assault, Riot  |                 |                 |                 |                 |                 |
|   | สามารถตรวจสอบผลประโยชน์อื่นๆของการประกันภัยอุบัติเหตุ อบก. 2.1 ตามตารางรายการทดแทนได้จากกรมธรรม์<br>Check other benefits of Group Accident Rider GAR. 2.1 from the compensation schedule of the policy   |                 |                 |                 |                 |                 |
| การประกันทุพพลภาพ<br>สิ้นเชิงถาวร 2<br>TOTAL & PERMANENT<br>DISABILITY 2            | คุ้มครองการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย<br>นานต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน<br>Total & Permanent Disability caused by accident or illness for a continuous period of not less than 180 days.                                   | 100,000         | 150,000         | 200,000         | 300,000         | 400,000         |
| เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน ต่อคนต่อปี<br>Premium for Employee per person per year |  | 450             | 675             | 900             | 1,350           | 1,800           |

| <b>ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การรักษายาบาลแบบผู้ป่วยใน</b><br><b>ADDITIONAL COVERAGES - INPATIENT BENEFIT (IPD)</b>   |  | <b>แผน 1</b><br><b>PLAN 1</b> | <b>แผน 2</b><br><b>PLAN 2</b> | <b>แผน 3</b><br><b>PLAN 3</b> | <b>แผน 4</b><br><b>PLAN 4</b> | <b>แผน 5</b><br><b>PLAN 5</b> |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>การรักษายาบาล</b><br><b>ในโรงพยาบาล</b><br><b>INPATIENT</b><br><b>BENEFIT (IPD)</b>  | <b>ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 45 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)</b><br>Daily Room & Board (Maximum not exceeding 45 days per each hospitalization)  | 1,000                         | 1,500                         | 2,000                         | 3,000                         | 5,000                         |
|   | <b>ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน)</b><br><b>เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ประจำวันในช่วงต้นแล้วไม่เกิน 31 วัน</b><br>I.C.U. Admission (Maximum 7 days)<br>when included with Daily Room & Board not more than 31 days  | 2,000                         | 3,000                         | 4,000                         | 6,000                         | 10,000                        |
|   | <b>ค่ารักษายาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาล (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน</b><br><b>รวมถึง การรักษายาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาค่าต่อเนื่องภายใน 31 วัน</b><br><b>หลังจากออกจากโรงพยาบาล</b><br>General Hospital Services (per each hospitalization at maximum not exceeding)<br><u>Including:</u> Follow-up treatment as outpatient incurred within 31 days after the hospital discharge date.<br>- ค่ารถพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง<br>- Ambulance per each hospitalization   | 20,000                        | 31,000                        | 41,000                        | 61,000                        | 100,000                       |
|   | <b>ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ – จ่ายตามจริง</b><br><b>(ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)</b><br>Surgeon & Surgery Fee - Actual payment<br>(not exceeding maximum benefit per each hospitalization)  | 1,000                         | 1,500                         | 2,000                         | 3,000                         | 5,000                         |
|   | <b>ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำวัน</b><br><b>(สูงสุดไม่เกิน 45 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)</b><br>Daily Doctor's Fee (Maximum 45 days per each hospitalization)   | 700                           | 1,000                         | 1,500                         | 2,500                         | 3,200                         |
|   | <b>ค่ารักษายาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก (ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง)</b><br><b>(ไม่รวมอยู่ในค่ารักษายาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาล)</b><br><b>รวมถึง การรักษายาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภายใน 72</b><br><b>ชั่วโมงนับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกจนกว่าจะหาย</b><br><b>แต่ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุดที่ระบุในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง</b><br>Emergency OPD Accidental Treatment (per each accident) (not included in General Hospital Services)<br><u>Including:</u> Emergency OPD Accidental Treatment within 72 hours after accident and will cover the continuous treatment until recovery, but not exceeding maximum benefit specified in the benefit table/each accident.   | 4,500                         | 6,500                         | 7,500                         | 9,500                         | 12,000                        |
|   | <b>ค่าบริการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)</b><br><b>จ่ายแยกจาก ค่ารักษายาบาลอื่นๆในโรงพยาบาล หรือ ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดแล้วแต่กรณี</b><br>Specialist's Consultation Fee (per each hospitalization), not included in General Hospital Services or Surgeon & Surgery Fee whichever the case may be  | 4,700                         | 6,700                         | 7,700                         | 9,700                         | 12,200                        |
| <b>ผลประโยชน์ค่ารักษายาบาลรายวันในโรงพยาบาลสำหรับการใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ</b><br>Daily Medical Benefit in Hospital Applicable for Social Security Fund, Universal Health Care Project (Golden Card 30 baht) or the Protection for Motor Vehicle Victims Act.(HB Incentive) | หากผู้เอาประกันภัยมีอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บโดยแพทย์ลงความเห็นให้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในและมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษายาบาลรายวัน เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนก่อนแล้วจากกองทุนประกันสังคม, โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับอัตราค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาล ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจากกองทุนประกันสังคม, โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถบางส่วน ร่วมกับผลประโยชน์การรักษายาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายชดเชยเฉพาะส่วนต่างของค่าห้องและค่าอาหารที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาลต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง<br>If the insured member suffers from an illness or injury and doctor inferred that he/she has to stay in the hospital as in-patient not less than 6 hours continuously which must be registered as an in-patient who is eligible to receive coverage, the company would reimburse for daily medical benefit after the insured member had received full compensation from Social Security Fund, Universal Health Coverage or Protection for Motor Vehicle Victims Act. The company would also reimburse benefit equal to Room & Board Expenses in accordance with the actual number of days of hospitalization or when the insured member received compensation from Social Security Fund, Universal Health Coverage or Protection for Motor Vehicle Victims Act together with daily benefit for hospitalization, the company would reimburse the compensation only for the difference in the Room & Board Expenses that have not been fully reimbursed Room & Board Benefit according to the hospitalization benefit. However, the company would reimburse not exceeding the maximum number of days eligible for Room & Board Hospitalization Benefit Coverage per on incident. |                               |                               |                               |                               |                               |
| <b>เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน หรือ คู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี</b><br>Premium for Employee or Spouse or Child per person per year  |  | 1,594                         | 2,385                         | 3,206                         | 4,786                         | 7,647                         |

| ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การรักษายาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก<br>ADDITIONAL COVERAGES - OUT-PATIENT BENEFIT (OPD)                     |   | แผน 1<br>PLAN 1 | แผน 2<br>PLAN 2 | แผน 3<br>PLAN 3 | แผน 4<br>PLAN 4 | แผน 5<br>PLAN 5 |
|---|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| การรักษายาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก<br>OUTPATIENT BENEFIT (OPD)   | การรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแบบผู้ป่วยนอก ครั้งละ (วันละ 1 ครั้ง สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์)<br>Daily Benefit for OPD Treatment in hospital or clinic (1 visit per day / Max. 30 visits per policy year) | 500             | 800             | 1,000           | 1,500           | 2,000           |
| เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน หรือ คู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี<br>Premium for Employee or Spouse or Child per person per year |   | 1,794           | 2,835           | 3,560           | 5,216           | 7,121           |

| ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การตรวจด้วยรังสีเอกซ์และการตรวจในห้องปฏิบัติการแบบผู้ป่วยนอก<br>ADDITIONAL COVERAGES – X-RAY & LAB. TEST (OPD) BENEFIT |   | แผน 1<br>PLAN 1 | แผน 2<br>PLAN 2 | แผน 3<br>PLAN 3 | แผน 4<br>PLAN 4 | แผน 5<br>PLAN 5 |
|--|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| การตรวจด้วยรังสีเอกซ์และการตรวจในห้องปฏิบัติการแบบผู้ป่วยนอก<br>X-RAY & LAB. TEST (OPD) BENEFIT  | การตรวจด้วยรังสีเอกซ์และการตรวจในห้องปฏิบัติการแบบผู้ป่วยนอก (สูงสุดต่อปีกรมธรรม์)<br>X-RAY & LABORATORY TEST (OPD) BENEFIT (Max per policy year) | 2,500           | 4,000           | 5,000           | 6,500           | 10,000          |
| เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน หรือ คู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี<br>Premium for Employee or Spouse or Child per person per year                  |   | 238             | 360             | 407             | 466             | 563             |

| ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การรักษาทันตกรรม<br>ADDITIONAL COVERAGES – DENTAL CARE BENEFIT  |   | แผน 1<br>PLAN 1 | แผน 2<br>PLAN 2 | แผน 3<br>PLAN 3 | แผน 4<br>PLAN 4 | แผน 5<br>PLAN 5 |
|---|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| การทันตกรรม<br>DENTAL CARE BENEFIT  | คุ้มครองการตรวจฟัน เอ็กซเรย์ฟันและตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการ อุดฟัน ถอนฟัน (รวมผ่าฟันคุด) ขูดหินปูน รักษาโรคเหงือกอักเสบ และรักษารากฟัน (สูงสุดต่อปีกรมธรรม์)<br>Oral Examination, X-ray and Laboratory Test, Filling, Scaling, Extraction (include Impacted Tooth Removal), Gum Disease Treatment, Root Canal Treatment (Max. per policy year) | 2,000           | 3,000           | 4,000           | 4,500           | 5,000           |
| เบี้ยประกันภัย สำหรับพนักงาน หรือ คู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี<br>Premium for Employee or Spouse or Child per person per year |   | 1,284           | 1,650           | 2,040           | 2,250           | 2,500           |

| เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี<br>TOTAL ANNUAL PREMIUM   |  | แผน 1<br>PLAN 1 | แผน 2<br>PLAN 2 | แผน 3<br>PLAN 3 | แผน 4<br>PLAN 4 | แผน 5<br>PLAN 5 |
|--|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| เบี้ยประกันภัยทั้งหมดสำหรับพนักงาน ต่อคนต่อปี<br>Total Premium for Employee per person per year                  |  | 5,360           | 7,905           | 10,113          | 14,068          | 19,631          |
| เบี้ยประกันภัยทั้งหมดสำหรับคู่สมรส หรือ บุตร ต่อคนต่อปี<br>Total Premium for Spouse or Child per person per year |  | 4,910           | 7,230           | 9,213           | 12,718          | 17,831          |

หมายเหตุ : คู่สมรสและบุตรไม่สามารถซื้อความคุ้มครองประกันชีวิต อุบัติเหตุ ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร  
Remark: Spouse and child cannot purchase Life, Accident and Total & Permanent Disability Coverage

### สรุปเงื่อนไขทั่วไปของกรมธรรม์ที่ควรทราบโดยย่อ

สัญญาประกันภัยเกิดจากบริษัทเชื่อถือถ้อยแถลงของผู้ถือกรมธรรม์และผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัยของกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล ใบแถลงสุขภาพและถ้อยแถลงเพิ่มเติมอื่น ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้และชำระเบี้ยประกันภัยแล้ว จึงตกลงทำสัญญา ซึ่งเป็นสัญญาที่ระบุสิทธิและหน้าที่ของคู่สัญญาไว้ชัดเจนคือ หากผู้ถือกรมธรรม์และ/หรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วแถลงข้อความอันเป็นเท็จหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆอาจจะจงใจให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ทำสัญญาด้วย สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆียะ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้และไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ หากสัญญาสมบูรณ์และผู้เอาประกันภัยไม่ขาดการชำระเบี้ยประกัน บริษัทจะชดใช้ค่าสินไหมชดเชยในข้อยกเว้นของสัญญาให้

### Summary of General Provision of the Policy

Insurance contract is constituted upon the trust that the Company has on the policyholder's and the insured member's declarations provided in the group insurance application filled in by the policyholder or the enrollment form filled in by the insured member, health declaration and other statements signed by the insured member and after the premium payment. The contract states clearly that if the policyholder and/or the insured member deliberately misstate or conceal any facts from the Company, where if the Company acknowledges such facts, it might convince the Company to increase the premium rate or deny to contract; the contract would be voidable by the Company and the Company could omit the payment of any policy benefit. Shall the contract is perfected and the insured member regularly pay the premium, the Company shall compensate all claims that are not included in the exclusion clauses.

### ความสมบูรณ์ของสัญญาประกันภัย

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์และ/หรือเอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว และแถลงข้อความอันเป็นเท็จหรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัทฯทราบในขณะที่ขอเอาประกันภัย สัญญาประกันภัยจะตกเป็นโมฆียะ บริษัทฯอาจบอกล้างสัญญาได้และจะไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์

### ข้อยกเว้นความคุ้มครอง

1. กรณีผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตายด้วยใจสมัครภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัยหรือถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา
2. กรณีแจ้งอายุคลาดเคลื่อน เป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยได้รับการประกันภัยตามสัญญาประกันภัย โดยที่ความจริงแล้วผู้นั้นไม่มีสิทธิในการประกันภัย หรือขาดคุณสมบัติที่จะเอาประกันภัยได้โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในกรมธรรม์

### ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม

#### อบก. 2.1 (มีทั้งหมด 20 ข้อ) เช่น

1. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
2. การแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ชกมวย โดร่ม(เว้นแต่การโดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจีจัมพ์ ปีน หรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ
3. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

เป็นต้น

### ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพ

#### สันเขิงถาวร 2 (มีทั้งหมด 8 ข้อ) เช่น

1. สงคราม ไม่ว่าจะได้ประกาศหรือไม่ก็ตาม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การจลาจล การก่อการร้าย
2. การบาดเจ็บขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีจุดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
3. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

เป็นต้น

### Validity of insurance contract

In case that the policyholder and/or the insured knowingly makes false statement or knowingly omits to disclose any fact to the Company for acknowledgement while applying for the insurance, this insurance contract will be voidable. The Company has the right to void the insurance contract and not to make any policy payment.

### Exclusion of Coverage

1. Not cover in case the insured member commits suicide within one year from the day of enrollment or being murdered at any time by the beneficiary.
2. Not cover in case of misstatement of age, where the actual age of the insured member is not insurable

Please study the policy for more details.

### Exclusion of Group Accident Rider GAR.2.1 (a total of 20 clauses)

i.e.

- 1 War, invasion or act of foreign enemy or warlike act, whether declared or undeclared, or civil war, insurrection, insurgency, riot, strike, civil commotion, revolution, coup d'état, proclamation of martial law or any incident causing the proclamation or maintenance of martial law.
- 2 While the insured member is racing all kinds of car, boat, horse, ski, including jet ski, skate, or boxing, parachuting (except for the purpose of life saving), boarding or disembarking or traveling in a hot-air balloon, gliding, bungee jumping, diving with oxygen tank and breathing apparatus.
- 3 While the insured member is under the influence of alcohol or narcotic drug or substance that impairs the insured member's mental faculty. The term “under the influence of alcohol” is in case of having blood alcohol concentration (BAC) test result of 150 mg/dL or over.

etc.

### Exclusion of Total & Permanent Disability<sup>2</sup> (a total 8 clauses) i.e.

1. War, either declared or not, invasion or act of foreign enemy, civil war, revolution, rebellion, riot, terrorism.
2. Any injury arising while the insured is boarding or disembarking or on board an aircraft which has no permission to carry passengers and does not operate as a commercial airline.
3. Any injury arises while the insured is under the influence of alcohol or narcotic drug or substance that impairs the insured's mental faculty. The term “under influence of alcohol” is in case of having blood alcohol concentration (BAC) test result of 150 mg/dL or over.

etc.

### **ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพกลุ่ม พลัส**

#### **(การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล)**

##### **(มีทั้งหมด 23 ข้อ) เช่น**

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมถึงโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหา ด้านพัฒนาการ เช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง เป็นต้น หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังคลอด การแก้ไขปัญหามันมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบเชื้อสายและการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
3. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยความบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และค่าบริการใ้ใช้พิเศษ

เป็นต้น

### **ข้อยกเว้น บันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองการรักษา**

#### **ทันตกรรม (มีทั้งหมด 4 ข้อ)**

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ภายใต้บันทึกสลักหลังนี้สำหรับค่าบริการ อุปกรณ์ หรือในเงื่อนไขต่อไปนี้

1. การร้องขอการรักษาทางทันตกรรมใดๆ โดยมีได้มีการแนะนำโดยทันตแพทย์ รวมถึงการบริการทางทันตกรรมที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
2. การตรวจทางทันตกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงาม เช่น การฟอกสีฟัน การรักษาฟันห่าง การรักษาฟันที่ผิดปกติ การทำสะพานฟัน หรือ การทำครอบฟัน การเลี่ยมฟัน การดัดฟัน การจัดฟัน รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ สำหรับฟันปลอม เป็นต้น
3. เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้กับฟัน เช่น ลวดดัดฟัน เครื่องป้องกันฟันล้ม ฟันยาง รากฟันเทียม อุปกรณ์สำหรับป้องกันการกัดฟันในเวลานอนหลับ เป็นต้น
4. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการปฏิบัติการใดๆ เกี่ยวกับฟัน ซึ่งมิได้ปรากฏอยู่ในตารางผลประโยชน์ เช่น การขัดฟัน การเคลือบฟัน หรือการเคลือบร่องฟัน หรือการเคลือบฟลูออไรด์ เป็นต้น

### **Exclusion of Group Health Plus Rider (IPD and OPD**

#### **Treatment) (a total 23 clauses) i.e.**

The insurance coverage of this rider shall not cover medical expenses or damages that incurred from injury or illness (including its complication), condition, or abnormality that arise from:

1. Diagnosis and treatment for congenital disorder or pervasive developmental disorder such as slow growth development, low weight, short stature, delayed brain development as well as hormone abnormality in growth and brain development, etc., or genetic disorder
2. Pregnancy, miscarriage, abortion, childbirth, pre- and post-pregnancy complications, infertility resolution (including investigation and treatment), sterilization or birth control
3. General health check, individual request for admission in Hospital or Healthcare Provider or individual request for surgery, recovery or bed rest, any diagnosis not directly related to the original cause of treatment in Hospital or Healthcare Provider or Clinic, diagnosis of Injury or Illnesses, any treatment or diagnosis of a cause that is not of Medical Necessity or not required by Medical Standard, and special private care service fee.

etc.

### **Exclusion of Dental Care Coverage (a total of 4 clauses)**

The Company shall not pay benefit under this endorsement for the following service fee, equipment fee or conditions.

1. Any request for dental treatment without dentist's recommendation, including dental service unnecessary for treatment
2. Any dental examinations for cosmetic purpose such as bleaching, diastema closure, abnormal tooth color treatment, dental bridge or dental crown, dental inlay, orthodontics, and expenses for denture, etc.
3. Any dental tools and equipment, for example, orthodontic archwire, space maintainer, rubber teeth protector, dental implant, dental night guard, etc.
4. Any expenses occurred during any dental procedure that is not stated in the benefit schedule such as tooth polishing, dental enamel or sealant or fluoride, etc.

**การคำนวณผลประโยชน์เงินชดเชยเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน เมื่อใช้สิทธิ  
กองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พรบ.คุ้มครอง  
ผู้ประสบภัยจากรถ (HB Incentive)**

- เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยเงินเต็มจำนวนก่อนแล้วจากกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่บริษัทพิจารณาแล้วว่าเป็นสิทธิประโยชน์แก่ผู้เอาประกันภัย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ
- เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจากกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถบางส่วน ที่บริษัทพิจารณาแล้วว่าเป็นสิทธิประโยชน์แก่ผู้เอาประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยเฉพาะส่วนค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้น บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน  
ทั้งนี้บริษัทจะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง
- ไม่สามารถใช้ร่วมกับสิทธิกองทุนทดแทน ประกันส่วนบุคคล หรือ การใช้สิทธิจากสวัสดิการอื่น เช่น ประกันจากเมืองไทยฯ หรือประกันจากบริษัทประกันอื่น

**ตัวอย่าง: กรณีเลือกความคุ้มครอง แผน 3 ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน 2,000 บาท**

| กรณีตัวอย่าง | ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (A) | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง (B) | ค่าห้องประกันสังคม (C) | เมืองไทยฯจ่ายส่วนต่างหลังจากใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม (แต่ไม่เกินผลประโยชน์ของค่าห้อง) (D) = (B-C) | เงินชดเชยต่อวัน (E) = (A-D) |
|--------------|--|-------------------------------|------------------------|--|-----------------------------|
| 1            | 2,000                                  | 700                           | 700                    | -  | 2,000 = (2,000 - 0)         |
| 2            | 2,000                                  | 2,000                         | 700                    | 1,300 = (2,000 - 700)  | 700 = (2,000 - 1,300)       |
| 3            | 2,000                                  | 2,700                         | 700                    | 2,000 = (2,700 - 700) แต่ไม่เกินผลประโยชน์   | 0 = (2,000 - 2,000)         |

**การจ่ายเงินชดเชยรายได้ HB Incentive**

ใช้เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ใบรับรองแพทย์ ที่ระบุการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน พร้อมกับระบุวันที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และวันที่ออกจากโรงพยาบาลให้ชัดเจน
- สำเนาบัตรประกันสังคม หรือ
- สำเนาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) – กรณีคู่สมรสและบุตร
- ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร (กรณีมีส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร)

- กรณีที่ไม่มีสำเนาบัตร ตามข้อ 2 หรือ ข้อ 3 แนบมา ให้ใช้ :

- สำเนาใบเสร็จรับเงินที่ระบุการใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม หรือ สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
- พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

บริษัท จะตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิรักษาพยาบาลผ่านระบบประกันสังคม หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากพบว่าผู้เอาประกันมีการใช้สิทธิที่จะพิจารณาคืนเงินชดเชยรายได้รายได้ให้

- กรณีเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่ตรงกับที่ระบุไว้ในบัตรประกันสังคม ขอให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระบุในเอกสาร ว่าเป็นการใช้สิทธิประกันสังคมในเครือข่าย หรือ นอกเครือข่าย

**HB incentive calculation in case of IPD treatment when exercising the right under  
Social Security Fund, Universal Health Care Scheme (Gold card - 30 Baht) and  
the Protection for Motor Vehicle Victims Act.  
(HB Incentive)**

- After the insured has received compensation in full amount from social security fund, Universal Health Care Scheme (card- 30 Baht), or the Protection of Motor Vehicle Accident Victims Act in which the Company has considered to be the entitled benefits of the insured, the Company shall pay the benefit of room and board by the number of days that the insured is hospitalized as inpatient, or
- After the insured has received partial compensation from social security fund, Universal Health Care Scheme (Gold card – 30 Baht) or the Protection of Motor Vehicle Accident Victims Act that the Company has considered to be the entitled benefits of the insured whereby the insured has received compensation for room and board fees only, the Company shall pay the benefit in amount equivalent to the amount of difference from the full compensation of room and board benefit rate by the number of days that the insured is hospitalized as inpatient.

However, the Company shall pay an amount not exceeding the maximum number of days of room and board benefit as stated in the insurance policy schedule per one illness.

- It cannot be used with other entitled compensation funds, individual insurance or other welfares such as insurance from Muang Thai Life Assurance or other insurance companies.

**Example: In case of selecting the coverage of plan 3 with daily room and board benefit of 2,000 Baht**

| Example Case | Daily Room & Board benefit (A) | Actual Expense (B) | Room fee under Social Security (C) | Muang Thai Life Assurance pays for the difference of amount after claiming from Social Security paid (but not exceeding the benefit of room fee)<br>(D) = (B-C) | Daily compensation (E) = (A-D) |
|--------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------------|---|--------------------------------|
| 1            | 2,000                          | 700                | 700                                | -   | 2,000 = (2,000 – 0)            |
| 2            | 2,000                          | 2,000              | 700                                | 1,300 = (2,000 – 700)   | 700 = (2,000 – 1,300)          |
| 3            | 2,000                          | 2,700              | 700                                | 2,000 = (2,700 – 700)<br>but not exceeding the benefit  | 0 = (2,000 – 2,000)            |

#### HB incentive payment

The required documents are as follows.

1. Medical certificate clearly stating diagnosis of disease and dates of treatment received as inpatient and hospital discharge.
  2. A copy of Social Security Card.
  3. A copy of Universal Health Care Scheme card (Gold card) – In case of spouse and child.
  4. The receipt of excess amount of room and board fee (in case of having excess amount for room and board).
- In case of having no copy of the cards stated in item 2 and 3, the following documents are required:
    1. A copy of the receipt sating the exercise of right under Social Security or Universal Health Care Scheme (Gold card).
    2. A copy of ID card.

The Company would check the information regarding the exercising of the right to medical treatment from social security system or National Health Security Office, and if it is found that the insured has already exercised the right, the Company would consider and indulgently pay for the compensation.

- In case of receiving treatment from other hospital that is not stated in Social Security Card, it is requested of hospital staff to state in the document that it is the exercise of right under social security network or non-network.



## กฎเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัย

## Underwriting Criteria

### คุณสมบัติขององค์กรที่มีสิทธิสมัครทำประกันภัยกลุ่ม

- ธุรกิจขนาดเล็กและกลางที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำ ตั้งแต่ 20 - 100 คนขึ้นไป และไม่เคยมีสวัสดิการประกันกลุ่มมาก่อน
- เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- เป็นองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินระดับอาชีพชั้น 2
- ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิกสหกรณ์ สหภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้าหนี้และลูกหนี้ หรือการรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือ ผู้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ

### คุณสมบัติของพนักงานในการสมัครทำประกันภัยกลุ่ม

- พนักงานทั้งหมดจะต้องสมัครทำประกันภัย
- พนักงานประจำที่มีอายุ 15 - 65 ปีบริบูรณ์
- เป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่เต็มเวลาอย่างแท้จริง ไม่รวมถึงลูกจ้างชั่วคราว
- พนักงานต้องเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ตามพรบ. ประกันสังคม
- พนักงานต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ และไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ
- อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดจะต้องไม่เกิน 45 ปีบริบูรณ์

### คุณสมบัติของคู่สมรสและบุตรในการสมัครทำประกันภัยกลุ่ม

- คู่สมรสที่มีอายุ 15 - 65 ปีบริบูรณ์
- บุตรที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ และไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์และยังมิได้สมรส ทั้งนี้จะขยายความคุ้มครองให้แก่บุตรที่มีอายุระหว่าง 20 - 23 ปีบริบูรณ์ โดยเป็นผู้ซึ่งกำลังศึกษาเต็มเวลาและยังมิได้สมรส
- กรณีนายจ้างต้องการสมัครทำประกันภัยสุขภาพกลุ่มให้แก่คู่สมรสและบุตรของพนักงาน คู่สมรสและบุตรทุกคนจะต้องสมัครทำประกันภัย
- คู่สมรสและบุตรต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ และไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

### หลักเกณฑ์การรับประกันภัยกลุ่ม

- ผู้เอาประกันภัยที่มีสิทธิ์เอาประกันภัยทั้งหมดจะต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มตามแบบฟอร์มที่บริษัทกำหนด (ไม่ต้องแถลงสุขภาพ)
- วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัย จะเป็นวันถัดไปหลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วนและอนุมัติการรับประกันภัยแล้ว หรือ วันที่เริ่มคุ้มครองที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ (นายจ้าง) แล้วแต่วันใดเกิดหลังสุด

### Eligibility of Organization

- SME business consisting of 20 - 100 full-time employees, and never been insured under group insurance before.
- Organization or business unit registered as juristic person.
- Organization with business risk exposure not higher than occupation class 2.
- This coverage benefit is not eligible for members of Cooperative, Labor Union, Association, Society, Club, Creditor and Debtor or group of member or person traveling to work overseas.

### Eligibility of Employee

- All employees must apply for insurance.
- Full-time employee with age of 15 - 65 years
- Full-time employees, excluding part-time employees.
- Employee must be insured under the Social Security System according to the Social Security Act.
- Employee must be in good health on the day the policy becomes effective and must not be under hospitalization or recovery caused by illness or injury.
- Average age of all employees must not exceed 45 years.

### Eligibility of Spouse and Child

- Spouse with age 15 - 65 years.
- Child with age not less than 2 weeks and not exceeding 20 years and unmarried. The coverage would be extended for child with age of 20 - 23 years which is still studying full-time and unmarried.
- In case employer would like to apply for group health insurance for employee's spouse and child, every spouse and child has to apply for insurance.
- Spouse and child must be in good health on the day that the policy becomes effective and must not be under hospitalization or recovery caused by illness or injury.

### Group Insurance Underwriting Criteria

- All eligible insured members have to fill in the application form specified by the Company (No Health Declaration).
- The effective date of group insurance policy would be the following day after the Company received complete documents for application and approved such insurance request or the date the specified in the Group Insurance Application Form for policyholder (employer) whichever occurs last.



- กรณีที่มีผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัย จะเป็นวันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนและอนุมัติรับประกันภัยแล้ว หรือ วันที่นายจ้างกำหนด แล้วแต่วันใดเกิดหลังสุด
- ในปีแรกของกรมธรรม์จะไม่คุ้มครองสภาวะการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เป็นและยังรักษาไม่หายขาดในระหว่างเวลา 90 วันก่อนวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองในปีกรมธรรม์ถัดไป (Pre-existing Condition)

### เบี้ยประกันภัย

- เบี้ยประกันภัยเป็นแบบชำระรายปี ในกรณีที่เข้าหรือลาออกระหว่างปี เบี้ยประกันภัยจะถูกคำนวณตามวันที่ได้รับความคุ้มครองจริง
- นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน คู่สมรสและบุตรทั้งหมด

### การเลือกแผนประกันภัย

- พนักงานที่มีสิทธิเอาประกันภัยและอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน จะต้องสมัครทำประกันภัยแบบแผนเดียวกัน
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัย จะต้องสมัครเอาประกันภัยภายใต้แผนความคุ้มครองเดียวกับพนักงาน โดยคุ้มครองเฉพาะประกันภัยสุขภาพเท่านั้น
- กำหนดแผนประกันภัยได้สูงสุด 3 แผน ต่อ 1 กรมธรรม์
- ความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยจะต้องไม่เกินกว่า 2 ระดับแผน  
*ตัวอย่าง* กรณีที่เลือกแผนประกันภัยที่ 1 เป็นแผนประกันภัยต่ำสุด ดังนั้นแผนประกันภัยลำดับถัดไปที่สูงกว่าที่สามารถเลือกได้ ต้องไม่เกินแผนประกันภัยที่ 3
- สามารถสมัครทำประกันภัยความคุ้มครองหลักการประกันชีวิตกลุ่ม ได้โดยไม่สมัครความคุ้มครองเพิ่มเติมการประกันสุขภาพกลุ่ม
- สามารถสมัครทำประกันภัยเพิ่มเติมการรักษาแบบผู้ป่วยใน(IPD)ได้ โดยต้องสมัครทำประกันภัยความคุ้มครองหลักการประกันชีวิตกลุ่มก่อน
- สามารถสมัครทำประกันภัยเพิ่มเติมการรักษาแบบผู้ป่วยนอก(OPD)ได้ โดยต้องสมัครทำประกันภัยการรักษาแบบผู้ป่วยใน(IPD)ก่อน โดยผลประโยชน์การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก(OPD)ไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน
- สามารถสมัครทำประกันภัยเพิ่มเติมการรักษาทันตกรรม(Dental)ได้ โดยต้องสมัครทำประกันภัยการรักษาแบบผู้ป่วยใน(IPD)ก่อน

- In case insured member participates in the group insurance during the policy year, the effective date of group insurance policy shall be the day the Company received complete document and approved such insurance request or the date the specified by employer whichever occurs last.
- In the first policy year, coverage will not be provided for pre-existing illness or injury that has not been cured during 90 day-period prior to the contract effective date which the Company shall provide coverage in the next policy year (Pre-existing condition)

### Premium

- Premium is in annual payment mode. In case of participation-in or participation-out during the year, premium would be calculated based on actual day(s) that the coverage has been provided.
- Employer is responsible for premium payment of employee, spouse and child.

### Selection of Insurance Plan

- Employees, who are eligible to be insured and are in the same position, have to apply for the same insurance plan.
- Spouse and child, who are eligible to be insured, shall apply for the insurance under the same coverage plan with the employee in which the coverage shall be provided for health insurance only.
- Maximum 3 insurance plans are selectable per one policy.
- The difference between insurance plans shall not be over 2 plan levels. *Example* In case of selecting insurance plan 1, which is the lowest insurance plan, the higher plan that can be selected shall not be higher than insurance plan 3.
- Entitled to select the basic coverage for life insurance without enroll the additional coverages for health insurance.
- In case of selecting additional coverage for IPD treatment, it is necessary to select basic coverage for life insurance first.
- In case of selecting additional coverage for OPD treatment, it is necessary to select IPD treatment first and the OPD benefit cannot exceed the daily room and board benefit
- In case of selecting additional coverage for Dental treatment, it is necessary to select IPD treatment first.

#### เอกสารประกอบการสมัคร - สำหรับผู้ถือกรมธรรม์(นายจ้าง)

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์(นายจ้าง) และเอกสารประกอบการลงนาม ดังนี้

กรณีผู้ลงนามเป็นกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม: ต้องแนบหลักฐานดังนี้

- หนังสือรับรองบริษัทที่คัดจากกระทรวงพาณิชย์ ไม่เกิน 6 เดือน ก่อนวันลงนาม
- สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรนิติบุคคล
- สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม

กรณีผู้ลงนามเป็นผู้รับมอบอำนาจจากกรรมการผู้มีอำนาจฯ ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

- หนังสือมอบอำนาจ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจ **หมายเหตุ** เอกสารทั้งหมดต้องรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจ
- หนังสือแจ้งความประสงค์ขอให้ผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลาเข้ารับบริการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลคู่สัญญาของบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- คำร้องขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (Media Clearing)
- รายชื่อผู้เอาประกันภัย เป็น Excel File ที่ระบุรายละเอียดตามแบบฟอร์มของ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
- ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนวันเริ่มสัญญา

#### เอกสารประกอบการสมัคร – สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (พนักงาน)

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (ไม่มีคำถามสุขภาพ)

#### วิธีการชำระเบี้ยประกัน

- จ่ายเช็ค สั่งจ่ายในนาม “บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)” หรือ “Muang Thai Life Assurance Public Company Limited.”
- โอนเงิน เข้าบัญชีกระแสรายวัน ชื่อบัญชี “บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)” ธนาคารกรุงไทย สาขารัชดาภิเษก-หัวขวง เลขที่บัญชี 089-1-02325-1
- กรุณาส่งสำเนาใบโอนเงิน พร้อมระบุชื่อองค์กรที่สมัครทำประกันภัยกลุ่ม มาที่ Fax. หมายเลข 0 2277 9170

**\*\* ทั้งนี้ บริษัทฯ จะมอบบัตรประกันภัยสุขภาพให้แก่พนักงานทุกท่านเมื่อได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยเรียบร้อยแล้ว \*\***

**หมายเหตุ** เอกสารนี้เป็นเอกสารในการทำความเข้าใจเท่านั้น มิได้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ

ข้อกำหนดและเงื่อนไขความคุ้มครองจะเป็นไปตามกรมธรรม์หลักและสัญญาเพิ่มเติมที่ออกโดย บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

#### Documentation Requirements – for Policyholder (Employer)

- Group insurance application form for policyholder (employer) and supplementary documents to be signed would be as follows.

*In case the signatory is authorized director(s), the following documents are required.*

- A copy of company registration certificate received from the Ministry of Commerce which is not over 6 months old before signing date
- A copy of corporate tax ID card
- A copy of ID card of such authorized director(s)

*In case the signatory is authorized director's authorized person, the additional required documents are as follows:*

- Power of attorney
- A copy of ID card of such authorized person and authorized director

**Remarks:** All required documents must be certified as true copy with authorized director's or authorized person's signature

- Letter of intent to request for the eligible member, who receives coverage under group term life insurance policy, to receive medical service from contract hospital of Muang Thai Life Assurance PCL.
- Letter of request to receive policy benefit amount via media clearing
- Name list of insured in Excel file that states the details based on the form of Muang Thai Life Assurance PCL.
- Premium payment shall be made before the contract commencement date

#### Documentation Requirements – for Insurance Applicant (Employee)

- Group insurance application form (no health declaration).

#### Premium Payment Process

- Issue a cheque payable to “Muang Thai Life Assurance Public Company Limited”
- Transfer money to current account of “Muang Thai Life Assurance Public Company Limited”, Kasikornbank, Ratchadaphisek-Huai Khwang Branch, account number 089-1-02325-1.
- Send a copy of transfer slip stating name of organization that applied for group insurance by fax to no. 0 2277 9170

**\*\* The Company would deliver Health Care card to all employees after premium payment has been completed \*\***

**Remark:** This document is for understanding purpose but does not constitute as part of the insurance contract or as document binding the Company. The coverage terms and conditions shall be based on the main policy and rider issued by Muang Thai Life Assurance Public Company Limited.

## การบริการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก

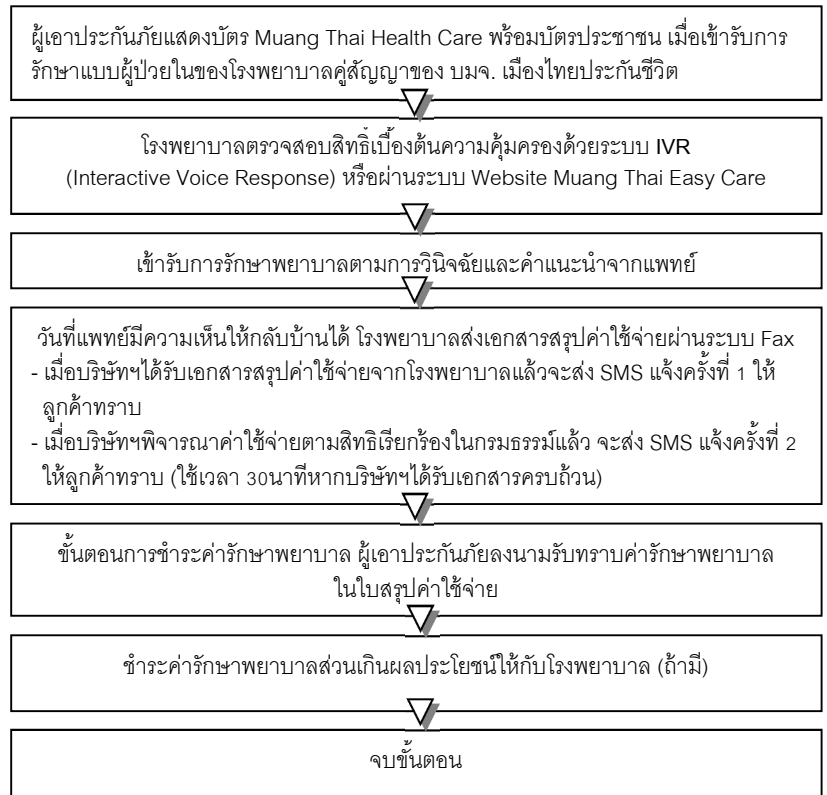
### 1. กรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน

Fax Claim Services

คือ ระบบการพิจารณาจ่ายค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล  
ในกรณีการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล  
(สำหรับโรงพยาบาลคู่สัญญาของบริษัทเท่านั้น)  
โดยผ่านระบบโทรสาร (Fax Claim)  
หมายเลข 0 2290 2357, 0 2274 9400 ต่อ 5465 - 66

การให้บริการ

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการและวันนักขัตฤกษ์:  
เวลา 08.30 – 20.00 น.



### 2. กรณีเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

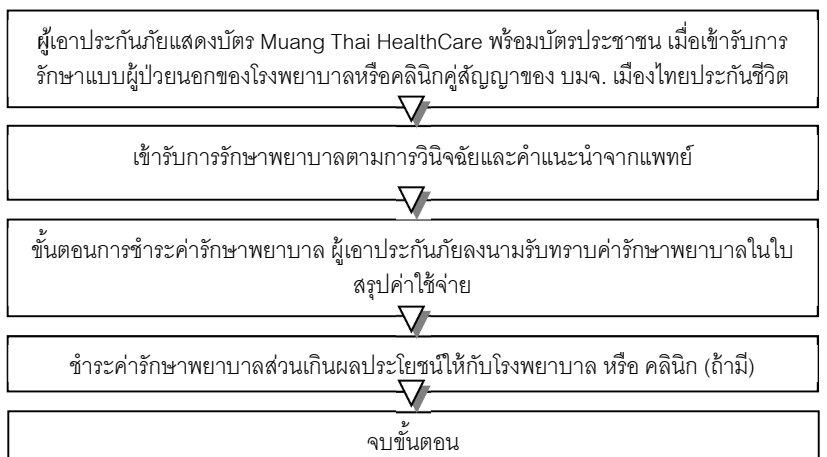
OPD Credit by Interactive Voice Response (IVR) or Web: Easy Care (Web Eligibility Checking)

คือ ระบบการตรวจสอบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกผ่านทางโทรศัพท์และ/หรืออินเทอร์เน็ต ในกรณีการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกที่อยู่ในเครือข่ายของบริษัท โดยผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลใดๆ ยกเว้นส่วนเกินสิทธิ ระบบดังกล่าวช่วยให้นายจ้างสามารถควบคุมการใช้สิทธิของพนักงานที่ลาออกจากการเป็นพนักงานไปแล้วและไม่คืนบัตร Muang Thai Health Care เมื่อลาออกจากการงานได้

ทั้งนี้การใช้ระบบดังกล่าว นายจ้างต้องจัดส่งรายงานการลาออกของพนักงานให้บริษัททราบในทันที หรือด่วนที่สุด

หมายเหตุ:

- ในกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือคลินิกที่ไม่อยู่ในเครือข่ายของบริษัท ผู้เอาประกันภัยจะต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดไปก่อน โดยสามารถจัดส่งใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) และ ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) มาเรียกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทในภายหลังได้



## Claim payment service for medical treatment expense in case of treatment as Inpatient and Outpatient.

### 1. In case of treatment as inpatient

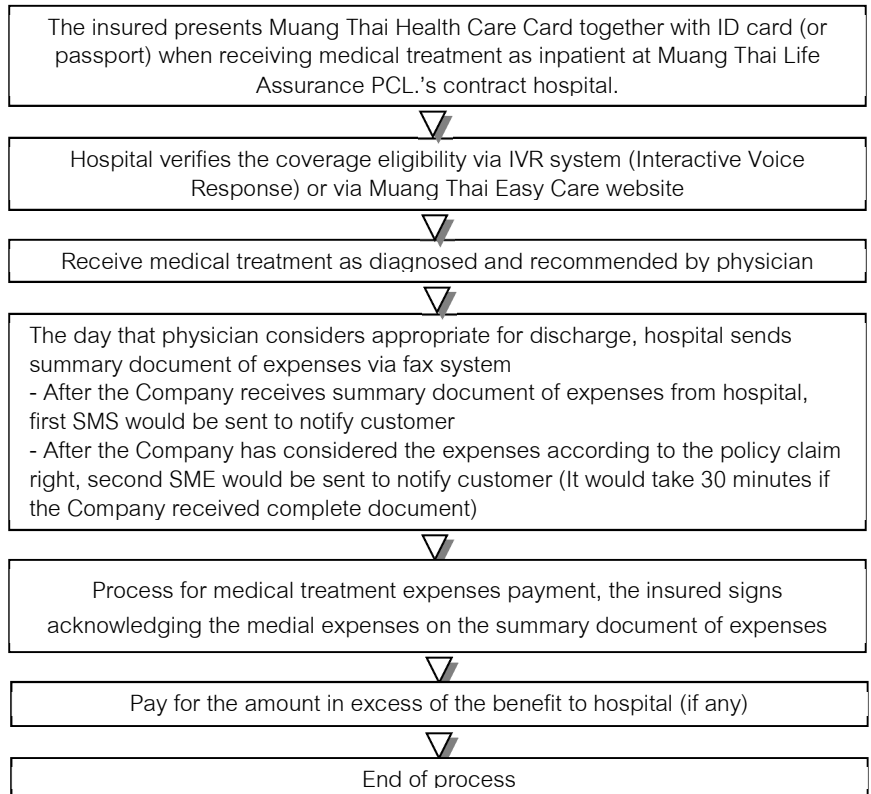
#### Fax Claim Services

is the system for consideration on medical treatment claim payment in case of treatment as inpatient (for contract hospital of the Company only) via fax claim system

Number 0 2290 2357, 0 2274 9400 ext. 5465 – 66

#### Service hours

Every day with no exception of weekends and public holiday: Time 08.30 – 20.00 hrs.

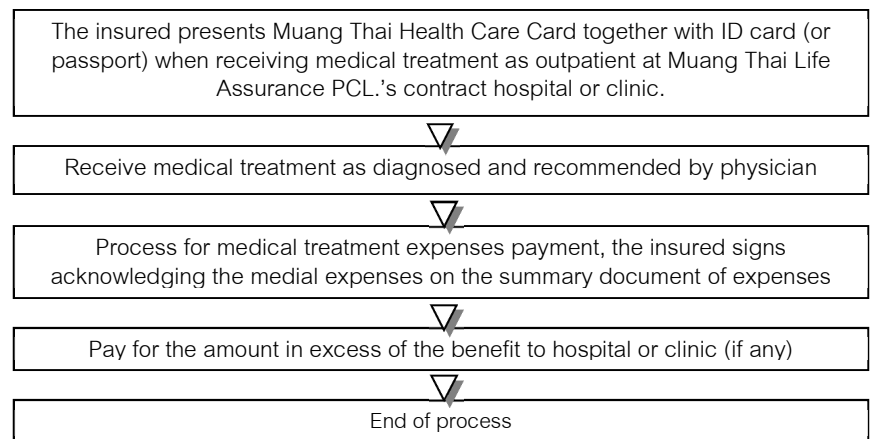


### 2. In case of treatment as outpatient

#### OPD Credit by Interactive Voice Response (IVR) or Web: Easy Care (Web Eligibility Checking)

is the system for verifying the eligibility for OPD benefit payment through telephone and/or internet. In case of receiving treatment at the Company's network hospital or clinic, Patient shall not be required to pay any medical treatment expenses in advance except the amount in excess of the coverage. Such system helps the employer to control use of medical benefit by former employees who did not return their Muang Thai Health Care Card after they resigned.

For the use of such system, the employer must send the report of employee resignation to the Company immediately or most urgently.



#### Remark:

In case the insured received treatment as inpatient or outpatient of the Company's non-network hospital or clinic, the insured must pay for the whole medical treatment expense in advance. Medical treatment expense can be reimbursed by sending the receipt (original copy) and medical certificate (original copy) to the Company



