



โครงการเมืองไทย

SME
Smile

ประกันชีวิตกลุ่มเพื่อ SME

ธุรกิจเล็กแต่รับ
ความคุ้มครองใหญ่

3 คน

ก็คุ้มครองได้

โทร.1766 กด 8
www.muangthai.co.th

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) 250 ถนนรัชดาภิเษก ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



โครงการเมืองไทย SME Smile

สำหรับธุรกิจที่มีพนักงาน 3 – 19 คน

ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
การประกันชีวิตกลุ่ม	คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก ยกเว้น: การฆ่าตัวตายในปีแรกของกรมธรรม์และการถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
การประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม อบก. 2.1	คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม)	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุค่าชดเชยสองเท่า (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม)	200,000	400,000	600,000	800,000	1,000,000	1,200,000
	สูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียการมองเห็นของตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาเพียงข้างใดข้างหนึ่ง โดยสิ้นเชิงถาวร	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียความสามารถในการพูดและสูญเสียความสามารถในการได้ยินของทั้งสองข้าง	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	แขนและขาทั้งหมดเป็นอัมพาตอย่างถาวร โดยไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้อีก	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูโดยสิ้นเชิงถาวร (ก) สำหรับหูทั้งสองข้าง (ข) สำหรับหูเพียงข้างเดียว	75,000 25,000	150,000 50,000	225,000 75,000	300,000 100,000	375,000 125,000	450,000 150,000
	สูญเสียความสามารถในการพูด	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
	สูญเสียเลนส์ตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วมือนิ้วทั้ง 5 นิ้ว (ก) มือขวา (ข) มือซ้าย	70,000 50,000	140,000 100,000	210,000 150,000	280,000 200,000	350,000 250,000	420,000 300,000
	การทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ นานต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 เดือน	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	รวมถึง การขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์						
สามารถตรวจสอบผลประโยชน์อื่น ๆ ของการประกันภัยอุบัติเหตุ อบก. 2.1 ตามตารางรายการทดแทนได้จากกรมธรรม์							
การประกันทุพพลภาพสิ้นเชิง ถาวร 2	คุ้มครองการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยนานต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
การรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาล	ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000
	ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน) เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง ค่าอาหารประจำวันในช่วงต้นแล้วไม่เกิน 31 วัน	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000
	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาล (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน) รวมถึง การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาค่าต่อเนื่องภายใน 31 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	75,000
	- ค่ารถพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000
	ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ - จ่ายตามจริง (ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	22,000	32,000	42,000	52,000	62,000	80,000
	ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำวันต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	700	1,000	1,200	1,500	1,800	2,500
	ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก (ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง) (ไม่รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ) รวมถึง การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ และจะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสืบเนื่องจากอุบัติเหตุครั้งเดียวกันภายใน 31 วัน สูงสุดไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง	4,000	4,000	5,000	6,000	7,000	10,000
	ค่าบริการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) จะนำไปรวมกับค่ารักษาพยาบาลอื่นๆในโรงพยาบาลหรือ ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดแล้วแต่กรณี	4,000	4,000	5,000	6,000	7,000	10,000
ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาลสำหรับการใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	หากผู้เอาประกันภัยมีอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บโดยแพทย์ลงความเห็นให้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในและมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวัน เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนก่อนแล้วจากกองทุนประกันสังคม, โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับอัตราค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาล ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจากกองทุนประกันสังคม, โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถบางส่วน ร่วมกับผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายชดเชยเฉพาะส่วนต่างของค่าห้องและค่าอาหารที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาลต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง						
จำนวนพนักงาน 3-4 คน/เบี้ยประกันรายปี/พนักงาน 1 ท่าน		2,985	4,704	6,384	8,110	9,809	12,589
จำนวนพนักงาน 3-4 คน/เบี้ยประกันรายค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในรายปี/คู่สมรสหรือบุตร/ 1 ท่าน		2,410	3,554	4,659	5,810	6,934	9,139
จำนวนพนักงาน 5-19 คน/เบี้ยประกันรายปี/พนักงาน 1 ท่าน		2,429	3,884	5,309	6,769	8,209	10,480
จำนวนพนักงาน 5-19 คน/เบี้ยประกันรายค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในรายปี/คู่สมรสหรือบุตร/ 1 ท่าน		1,854	2,734	3,584	4,469	5,334	7,030

ความคุ้มครองเพิ่มเติม-การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	การรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแบบผู้ป่วยนอกวันละ (แบบไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อวัน แต่ไม่เกิน 30 ครั้งต่อปีกรรมธรรม์)	500	700	1,000	1,200	1,500	2,000
จำนวนพนักงาน 3-4 คน/เบี้ยประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกรายปี/พนักงาน 1 ท่าน		2,691	3,748	5,366	6,365	8,108	10,682
จำนวนพนักงาน 3-4 คน/เบี้ยประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกรายปี/คู่สมรสหรือบุตร/ 1 ท่าน		2,691	3,748	5,366	6,365	8,108	10,682
จำนวนพนักงาน 5-19 คน/เบี้ยประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกรายปี/พนักงาน 1 ท่าน		2,070	2,883	4,128	4,896	6,237	8,217
จำนวนพนักงาน 5-19 คน/เบี้ยประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกรายปี/คู่สมรสหรือบุตร/ 1 ท่าน		2,070	2,883	4,128	4,896	6,237	8,217

ความคุ้มครองเพิ่มเติม-การรักษาทันตกรรม		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
การรักษาทันตกรรม	การรักษาทันตกรรม (สูงสุดต่อปีกรรมธรรม์) คุ้มครองการตรวจฟัน เอ็กซเรย์ฟันและตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการ อุดฟัน ถอนฟัน (รวมผ่าฟันคุด) ขูดหินปูน รักษาโรคเหงือกอักเสบ และรักษารากฟัน	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
จำนวนพนักงาน 3-4 คน/เบี้ยประกันภัยการรักษาทันตกรรมรายปี/พนักงาน 1 ท่าน		1,489	1,637	2,153	2,193	2,708	3,243
จำนวนพนักงาน 3-4 คน/เบี้ยประกันภัยการรักษาทันตกรรมรายปี/คู่สมรสหรือบุตร/ 1 ท่าน		1,489	1,637	2,153	2,193	2,708	3,243
จำนวนพนักงาน 5-19 คน/เบี้ยประกันภัยการรักษาทันตกรรมรายปี/ พนักงาน 1 ท่าน		1,354	1,488	1,957	1,994	2,462	2,948
จำนวนพนักงาน 5-19 คน/เบี้ยประกันภัยการรักษาทันตกรรมรายปี/คู่สมรสหรือบุตร/ 1 ท่าน		1,354	1,488	1,957	1,994	2,462	2,948

ความคุ้มครองเพิ่มเติม-การประกันภัยโรคร้ายแรง (ชีโอ กลุ่ม)		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
สัญญาเพิ่มเติมประกันภัยโรคร้ายแรง(ชีโอ กลุ่ม)	คุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงตามค่านิยาม	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
จำนวนพนักงาน 3-4 คน/เบี้ยประกันภัยโรคร้ายแรง (ชีโอ กลุ่ม) รายปี/พนักงาน 1 ท่าน		496	992	1,488	1,984	2,480	2,976
จำนวนพนักงาน 5-19 คน/เบี้ยประกันภัยโรคร้ายแรง (ชีโอ กลุ่ม) รายปี/ พนักงาน 1 ท่าน		496	992	1,488	1,984	2,480	2,976

เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
จำนวนพนักงาน 3-4 คน/เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี/พนักงาน 1 ท่าน		7,661	11,081	15,391	18,652	23,105	29,490
จำนวนพนักงาน 3-4 คน/เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี/คู่สมรสหรือบุตร/ 1 ท่าน		6,590	8,939	12,178	14,368	17,750	23,064

จำนวนพนักงาน 5-19 คน/เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี/พนักงาน 1 ท่าน		6,349	9,247	12,882	15,643	19,388	24,621
จำนวนพนักงาน 5-19 คน/เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี/คู่สมรสหรือบุตร/ 1 ท่าน		5,278	7,105	9,669	11,359	14,033	18,195

หมายเหตุ : คู่สมรสและบุตรไม่สามารถซื้อความคุ้มครองประกันชีวิต อุบัติเหตุ ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรและ ชีโอ กลุ่ม

สรุปเงื่อนไขทั่วไปของกรรมธรรม์ที่ควรทราบโดยย่อ

สัญญาประกันภัยเกิดจากบริษัทฯเชื่อถือถ้อยแถลงของผู้ถือกรรมธรรม์และผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรรมธรรม์ ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยรายบุคคล ใบแถลงสุขภาพและถ้อยแถลงเพิ่มเติมอื่น ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้และชำระเบี้ยประกันภัยแล้ว จึงตกลงทำสัญญา ซึ่งเป็นสัญญาที่ระบุสิทธิและหน้าที่ของคู่สัญญาไว้ชัดเจนคือ หากผู้ถือกรรมธรรม์และ/หรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วแถลงข้อความอันเป็นเท็จ หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้นให้บริษัทฯทราบ ซึ่งถ้าบริษัทฯทราบข้อความจริงนั้นๆอาจจะจูงใจให้บริษัทฯเรียกเบี้ยประกันสูงขึ้นหรือบอกปัดไม่ทำสัญญาด้วย สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆะยะ บริษัทฯมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้และไม่จ่ายเงินตามกรรมธรรม์ หากสัญญาสมบูรณ์และผู้เอาประกันไม่ขาดการชำระเบี้ยประกัน บริษัทฯจะชดใช้ค่าสินไหมหากไม่อยู่ในช้อยกเว้นของสัญญาให้

กรณีที่มีการประกันชีวิตกลุ่มจะไม่คุ้มครอง

1. กรณีผู้ถือกรรมธรรม์และหรือผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความเท็จ บริษัทฯ จะบอกล้างสัญญาภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่กรรมธรรม์มีผลบังคับ

2. กรณีผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตายด้วยใจสมัครภายใน 1 ปี นับแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัยหรือถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา

3. กรณีแจ้งอายุคลาดเคลื่อน เป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยได้รับการประกันภัยตามสัญญาประกันภัย โดยที่ความจริงแล้วผู้นั้นไม่มีสิทธิในการประกันภัย หรือขาดคุณสมบัติที่จะเอาประกันภัยได้

โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในกรรมธรรม์

ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม อบก. 2.1 (มีทั้งหมด 20 ข้อ) เช่น

1. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฏอัยการศึก

2. การแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม(เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจีจัมพ์ ปีน หรือโต้เซาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ

3. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
เป็นต้น

ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร 2 (มีทั้งหมด 8 ข้อ) เช่น

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

ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพกลุ่ม พลัส (การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล) (มีทั้งหมด 23 ข้อ) เช่น

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมถึงโรคแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหาด้านพัฒนาการ เช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง เป็นต้น หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังคลอด การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห้และการรักษา) การทำหมัน หรือการคุมกำเนิด
3. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยความบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และค่าบริการเข้าใช้พิเศษ
4. การตรวจรักษาหรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอมและการครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
เป็นต้น

ข้อยกเว้น บันทึกหลักหลังขยายความคุ้มครองการรักษาทันตกรรม (มีทั้งหมด 4 ข้อ)

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ภายใต้บันทึกหลักหลังนี้ สำหรับค่าบริการ อุปกรณ์ หรือในเงื่อนไขต่อไปนี้

1. การร้องขอการรักษาทางทันตกรรมใดๆ โดยมิได้มีการแนะนำโดยทันตแพทย์ รวมถึงการบริการทางทันตกรรมที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา
2. การตรวจทางทันตกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อความสวยงาม เช่น การฟอกสีฟัน การรักษาฟันห่าง การรักษาสีฟันที่ผิดปกติ การทำสะพานฟัน หรือ การทำครอบฟัน การเลี่ยมฟัน การดัดฟัน การจัดฟัน รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆสำหรับฟันปลอม เป็นต้น
3. เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้กับฟัน เช่น ลวดดัดฟัน เครื่องป้องกันฟันล้ม ฟันยาง รากฟันเทียม อุปกรณ์สำหรับป้องกันการกัดฟันในเวลานอนหลับ เป็นต้น
4. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการปฏิบัติการใดๆ เกี่ยวกับฟัน ซึ่งมิได้ปรากฏอยู่ในตารางผลประโยชน์ เช่น การขัดฟัน การเคลือบฟัน หรือการเคลือบร่องฟัน หรือ การเคลือบฟลูออไรด์ เป็นต้น

ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัย ซีไอ กลุ่ม (มีทั้งหมด 3 ข้อ)

สัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครองการจ่ายผลประโยชน์ใดๆ อันเกิดจากสาเหตุโดยตรง หรือ โดยอ้อมจากข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดที่นอกเหนือจากที่ได้ให้คำจำกัดความไว้ในสัญญาและไม่คุ้มครองโรคร้ายแรง และการผ่าตัดดังกล่าวที่ผู้เอาประกันภัยได้เป็นมาก่อนวันที่บริษัทตกลงรับประกันภัย หรือภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทตกลงรับประกันภัย หรือวันต่อมาๆ เนื่องจากสัญญาขาดผลบังคับครั้งสุดท้าย
2. บริษัทจะไม่จ่ายเงินผลประโยชน์ภายใต้ความคุ้มครองของสัญญาฉบับนี้ สำหรับการเจ็บป่วย หรือการผ่าตัดที่มีผลโดยตรง หรือ โดยอ้อมจากโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS and HIV)
3. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และปฏิบัติการในสงครามหรือเยี่ยงสงคราม ในกรณีเช่นนี้ถ้าผู้เอาประกันภัยได้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือ ผู้เอาประกันภัยในส่วนที่ยังไม่ได้ให้ความคุ้มครองและให้ถือว่าสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นผลบังคับ

กฎเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัย

คุณสมบัติขององค์กรที่มีสิทธิสมัครทำประกันภัยกลุ่ม

- ธุรกิจขนาดเล็กและกลางที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำ ตั้งแต่ 3-19 คนขึ้นไป ซึ่งไม่มีกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน และยังมีผลบังคับกับ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
- เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- เป็นองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินระดับอาชีพชั้น 2
- ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิกสหกรณ์ สหภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้าหนี้และลูกหนี้ หรือ การรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือผู้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ

คุณสมบัติของพนักงานในการสมัครทำประกันภัยกลุ่ม

- พนักงานทั้งหมดจะต้องสมัครทำประกันภัย
- พนักงานประจำที่มีอายุ 15 - 65 ปีบริบูรณ์ ยกเว้น การประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) จะให้ความคุ้มครองแก่พนักงานที่มีอายุ 18 - 65 ปีบริบูรณ์
- เป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่เดิมเวลาอย่างแท้จริง 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

- ผู้เอาประกันภัยที่มีสิทธิเอาประกันภัยทั้งหมดจะต้องกรอกคำแถลงสุขภาพตามแบบฟอร์มที่บริษัทกำหนด
- วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันถัดไปหลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วนและอนุมัติการรับประกันภัยแล้ว รวมถึงได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยเรียบร้อยแล้ว
- กรณีที่มีผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัย จะเป็นวันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารครบถ้วนและผ่านการพิจารณารับประกันภัยเรียบร้อยแล้ว
- ในปีแรกของกรมธรรม์จะไม่คุ้มครองสภาวะการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เป็นและยังรักษาไม่หายขาดในระหว่างเวลา 90 วันก่อนวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ หรือสำหรับกรมธรรม์ที่มีจำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยน้อยกว่า 5 คน จะไม่คุ้มครองสภาวะการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เป็นและยังรักษาไม่หายขาดในระหว่างเวลา 12 เดือนก่อนวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ โดยบริษัทจะให้ความคุ้มครองในปีกรมธรรม์ถัดไป (Pre-existing Condition)

เบี้ยประกันภัย

- เบี้ยประกันภัยเป็นแบบชำระรายปี ในกรณีที่เข้าหรือลาออกระหว่างปี เบี้ยประกันจะถูกคำนวณตามวันที่ได้รับความคุ้มครองจริง
- นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน คู่สมรสและบุตรทั้งหมด

การเลือกแผนประกันภัย

- พนักงานที่มีสิทธิเอาประกันภัยและอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน จะต้องสมัครทำประกันภัยแบบแผนเดียวกัน
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัย จะต้องสมัครเอาประกันภัยภายใต้แผนความคุ้มครองเดียวกับพนักงาน (โดยคุ้มครองเฉพาะประกันภัยสุขภาพเท่านั้น ยกเว้นการรักษาทันตกรรมที่คู่สมรสและบุตรไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมแผนประกัน)
- กำหนดแผนประกันภัยได้สูงสุด 3 แผน ต่อ 1 กรมธรรม์
- ความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยจะต้องไม่เกินกว่า 2 ระดับแผน ตัวอย่าง กรณีที่เลือกแผนประกันภัยที่ 1 เป็นแผนประกันภัยต่ำสุด ดังนั้นแผนประกันภัยลำดับถัดไปที่สูงกว่าที่สามารถเลือกได้ ต้องไม่เกินแผนประกันภัยที่ 3
- ผลประโยชน์การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก การรักษาทันตกรรม และ/หรือ การประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) เป็นผลประโยชน์ที่นายจ้างสามารถเลือกทำเพิ่มเติมได้จากผลประโยชน์ผู้ป่วยใน แต่หากมีความประสงค์ที่จะสมัครทำประกันภัยเพิ่มเติม การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก การรักษาทันตกรรม และ/หรือ การประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) พนักงานจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- กรณีเลือกทำเพิ่มเติมแผนประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สามารถเลือกทำแผนประกันภัยที่มีผลประโยชน์ไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน และความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกจะต้องไม่เกินกว่า 2 ระดับแผน
- กรณีเลือกทำเพิ่มเติมแผนประกันภัยการรักษาทันตกรรม จะต้องเลือกทำแผนประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกก่อน โดยความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยการรักษาทันตกรรมจะต้องไม่เกินกว่า 2 ระดับแผน
- กรณีเลือกทำเพิ่มเติมการประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) จะให้ความคุ้มครองเฉพาะพนักงานเท่านั้น และพนักงานทุกคนจะต้องตรวจสอบสุขภาพตามระเบียบที่บริษัทกำหนด โดยบริษัทจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบสุขภาพเฉพาะกรณีที่บริษัทอนุมัติการรับประกันภัยเท่านั้น

เอกสารประกอบการสมัคร - สำหรับผู้ถือกรมธรรม์ (นายจ้าง)

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ (นายจ้าง) และเอกสารประกอบการลงนาม ดังนี้
กรณีผู้ลงนามเป็นกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม: ต้องแนบหลักฐาน ดังนี้
 - หนังสือรับรองบริษัทที่คัดจากกระทรวงพาณิชย์ ไม่เกิน 6 เดือน ก่อนวันลงนาม
 - สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรนิติบุคคล
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม**กรณีผู้ลงนามเป็นผู้รับมอบอำนาจจากกรรมการผู้มีอำนาจฯ ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้**
 - หนังสือมอบอำนาจ
 - สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจ
- สำเนาแบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ สปส.1-10 และ สำเนาใบเสร็จรับเงินจากสำนักงานประกันสังคม
- หนังสือแจ้งความประสงค์ขอให้ผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลาเข้ารับการบริการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลคู่สัญญาของบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- คำร้องขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (Media Clearing)
- รายชื่อผู้เอาประกันภัย เป็น Excel File ที่ระบุรายละเอียดตามแบบฟอร์มของ บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต
- ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนวันเริ่มสัญญา

เอกสารประกอบการสมัคร – สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (พนักงาน คู่สมรส และบุตร)

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย ชนิดมีคำถามสุขภาพ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขอเอาประกัน และ/หรือ สำเนาสูติบัตรสำหรับบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี
- ถ้อยแถลงของผู้ขอเอาประกันภัยที่ให้แก่แพทย์ผู้ตรวจสุขภาพ (กรณีชื่อ ซีไอ กลุ่ม)

วิธีการชำระเบี้ยประกัน

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

**** ทั้งนี้ บริษัทฯ จะมอบบัตรประกันภัยสุขภาพให้แก่พนักงานทุกท่านเมื่อได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยเรียบร้อยแล้ว****

หมายเหตุ เอกสารนี้เป็นเอกสารในการทำความเข้าใจเท่านั้น มิได้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ ข้อกำหนดและเงื่อนไขความคุ้มครองจะเป็นไปตามกรมธรรม์หลักและสัญญาเพิ่มเติมที่ออกโดย บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

การคำนวณผลประโยชน์เงินชดเชยเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน เมื่อใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม
โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (HB Incentive)

- เมื่อผู้ป่วยประกันภัยได้รับค่าชดเชยจนเต็มจำนวนก่อนแล้วจากกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่บริษัทพิจารณาแล้วว่าเป็นสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยประกันภัย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่ผู้ป่วยประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ
- เมื่อผู้ป่วยประกันภัยได้รับค่าชดเชยจากกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถบางส่วน ที่บริษัทพิจารณาแล้วว่าเป็นสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยประกันภัย โดยผู้ป่วยประกันภัยได้รับค่าชดเชยเฉพาะส่วนค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้น บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ เท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่ผู้ป่วยประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน 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	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 พร้อมระบุวันที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และวันที่ออกจากโรงพยาบาลให้ชัดเจน
- สำเนาบัตรประกันสังคม หรือ
- สำเนาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) – กรณีคู่สมรสและบุตร
- ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร (กรณีมีส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร)

► กรณีที่ไม่มีสำเนาบัตร ตามข้อ 2 หรือ ข้อ 3 แบบมา ให้ใช้ :

- สำเนาใบเสร็จรับเงินที่ระบุการใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม หรือ สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
- พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

บริษัทฯ จะตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิรักษาพยาบาลผ่านระบบประกันสังคม หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากพบว่าผู้ป่วยประกันภัยมีการใช้สิทธิก็จะพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินชดเชยรายได้ให้

► กรณีเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่ตรงกับที่ระบุไว้ในบัตรประกันสังคม ขอให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระบุในเอกสาร ว่าเป็นการใช้สิทธิประกันสังคมในเครือข่าย หรือ นอกเครือข่าย

ความคุ้มครองเพิ่มเติมการประกันภัย ซีโอ กลุ่ม

คุ้มครองกรณีผู้ป่วยประกันภัยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงตามค่านิยาม

โรคร้ายแรง หมายถึง โรคร้ายแรงที่แสดงอาการภายหลัง 30 วันนับแต่วันที่บริษัทตกลงรับประกันภัยแล้ว หรือ นับตั้งแต่วันที่อนุมัติให้ต่อสัญญาครั้งสุดท้ายเนื่องจากการขาดชำระเบี้ยประกันภัย และรวมถึงผลการวินิจฉัยการเจ็บป่วยและการผ่าตัดดังต่อไปนี้

1. โรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์	11. การสูญเสียการได้ยิน	21. โรคของเซลล์ประสาทควบคุมการเคลื่อนไหว
2. การผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่เออร์ต้า	12. สมองอักเสบจากเชื้อไวรัส	22. โรคระบบประสาทมัลติเพิลสเคลอโรสิส
3. ภาวะอะพลาลิก	13. โรคไวรัสตับอักเสบขั้นรุนแรง	23. โรคกล้ามเนื้อเสื่อม
4. โรคโลหิตจางจากไขกระดูกไม่สร้างเม็ดโลหิต	14. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด	24. อัมพาตของกล้ามเนื้อแขนหรือขา
5. โรคเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย	15. การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ	25. โรคพาร์กินสัน
6. ตาบอด	16. ไตวายเรื้อรัง	26. โรคโปลิโอ
7. โรคกระเพาะและลำไส้	17. ตับวาย	27. โรคแรงดันโลหิตสูงแบบปฐมภูมิ
8. โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังขั้นรุนแรง/โรคปอดระยะสุดท้าย	18. การสูญเสียความสามารถในการพูด	28. โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน
9. ภาวะโคม่า	19. แผลไหม้ฉกรรจ์	29. การเจ็บป่วยระยะสุดท้าย
10. การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ	20. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือปลูกถ่ายไขกระดูก	30. การทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

ไม่คุ้มครองโรคร้ายแรง และการผ่าตัดดังกล่าวที่ผู้ป่วยประกันภัยได้เป็นมาก่อนวันที่บริษัทตกลงรับประกันภัย หรือภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทตกลงรับประกันภัย หรือวันต่ออายุ เนื่องจากสัญญาขาดผลบังคับครั้งสุดท้าย

การสิ้นสุดสัญญา

- หลังจากที่ได้มีการจ่ายเงินผลประโยชน์เต็ม 100% ตามสัญญาเพิ่มเติมนี้แล้ว ความคุ้มครองของผู้ป่วยประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมจะสิ้นสุดลงทันที
- สำหรับสัญญากรมธรรม์หลัก และผลประโยชน์อื่นๆ ยังคงมีผลบังคับ เช่น ประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ หรือ สัญญาอื่นๆ

1. กรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน

FAX CLAIM SERVICES

คือ ระบบการพิจารณาจ่ายค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล ในกรณีการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (สำหรับ โรงพยาบาลคู่สัญญาของบริษัทเท่านั้น) โดยผ่านระบบ โทรสาร (FAX CLAIM)

หมายเลข 0 2290 2357, 0 2274 9400 ต่อ 5465 - 66

การให้บริการ

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการและวันนักขัตฤกษ์:

เวลา 08.30 – 20.00 น.

ผู้เอาประกันภัยแสดงบัตร Muang Thai Health Care พร้อมบัตรประชาชน เมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลคู่สัญญาของ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต

โรงพยาบาลตรวจสอบสิทธิเบื้องต้นความคุ้มครองด้วยระบบ IVR (Interactive Voice Response) หรือผ่านระบบ Website Muang Thai Easy Care

เข้ารับการรักษาพยาบาลตามการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์

วันที่แพทย์มีความเห็นให้กลับบ้านได้ โรงพยาบาลส่งเอกสารสรุปค่าใช้จ่ายผ่านระบบ Fax

- เมื่อบริษัทได้รับเอกสารสรุปค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลแล้ว จะส่ง SMS แจ้งครั้งที่ 1 ให้ลูกค้าทราบ
- เมื่อบริษัทพิจารณาค่าใช้จ่ายตามสิทธิเรียกร้องในกรณีแล้ว จะส่ง SMS แจ้งครั้งที่ 2 ให้ลูกค้าทราบ (ใช้เวลา 30 นาทีหากบริษัทได้รับเอกสารครบถ้วน)

ขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาล ผู้เอาประกันภัยลงนามรับทราบค่ารักษาพยาบาลในใบสรุปค่าใช้จ่าย

ชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินผลประโยชน์ให้กับโรงพยาบาล (ถ้ามี)

จบขั้นตอน

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 เมื่อลาออกจากงานได้

ทั้งนี้การใช้ระบบดังกล่าว นายจ้างต้องจัดส่งรายงานการลาออกของพนักงานให้บริษัททราบในทันที หรือด่วนที่สุด

ผู้เอาประกันภัยแสดงบัตร Muang Thai Health Care พร้อมบัตรประชาชน เมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือคลินิกคู่สัญญาของ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต

เข้ารับการรักษาพยาบาลตามการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์

ขั้นตอนการชำระค่ารักษาพยาบาล ผู้เอาประกันภัยลงนามรับทราบค่ารักษาพยาบาลในใบสรุปค่าใช้จ่าย

ชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินผลประโยชน์ให้กับโรงพยาบาล หรือ คลินิก (ถ้ามี)

จบขั้นตอน

หมายเหตุ:

ในกรณีผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือคลินิกที่ไม่อยู่ในเครือข่ายของบริษัท ผู้เอาประกันภัยจะต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดไปก่อน โดยสามารถจัดส่งใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) และ ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) มาเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทในภายหลังได้

ความมั่นคงทางการเงิน



Standard & Poor's
การจัดอันดับความมั่นคงทางการเงิน
ระดับ BBB+ (Stable Outlook)
/axA+ (ASEAN)

Fitch Ratings

จัดอันดับความมั่นคงทางการเงิน
ระดับ A- (Stable Outlook)
/AAA (tha) (Stable Outlook)

บรรษัทภิบาลและการบริหารงานดีเด่น



รางวัลบริษัทประกันชีวิตที่มีการบริหารงานดีเด่นอันดับ 1 ต่อเนื่อง 7 ปี
รางวัลบริษัทประกันชีวิตที่มีการบริหารงานดีเด่น ปี 2561 และ 2564
รางวัลดีเด่น ปี 1 ประจำปี 2548 - 2554
จากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)



รางวัล
17th Asia Insurance Industry Awards 2013
ด้าน Corporate Social Responsibility
จาก Asia Insurance Review



รางวัล
Outstanding Entrepreneurship Award
จาก Enterprise Asia



รางวัลจากบรรษัทภิบาล
ตามคำโหวต ปี 2548



รางวัลเหรียญทอง
ความดีมีชัย Q-MARK
สมาคมการค้าประกันภัยไทย
สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
และสมาคมประกันภัย



รางวัล Silver Award
สมาคมการค้าประกันภัยไทย



รางวัลกิตติมศักดิ์ดีเด่น
ด้านการประชาสัมพันธ์
จากสมาคมผู้ประชาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย



รางวัล Superbrands
จาก Superbrands International



รางวัล Superbrands
จาก Superbrands Thailand



ระบบคุณภาพมาตรฐานสากล
ISO 9001:2008
ใบรับรองเลขที่ TH 98/1709



รางวัล Trusted Brand
ระดับ Gold ประจำปี 2553-2556
จากนิตยสาร Reader's Digest

ผู้นำเสนอ



บริษัทของคนหัวคิดทันสมัย

ติดต่อ ฝ่ายขายประกันกลุ่ม
บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
250 ถนนรัชดาภิเษก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2290-2166-71
โทรสาร : 0-2693-2805
www.muangthai.co.th

01.10.2557