

ตัวอย่างโครงการ
การประกันชีวิต - อุบัติเหตุ และการประกันสุขภาพกลุ่ม

จำนวนสมาชิกรวม				
ผลประโยชน์ที่จะได้รับ	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4
1. การประกันชีวิต	เสียชีวิตทุกกรณี			
	100,000	150,000	300,000	500,000
2. การประกันอุบัติเหตุ				
2.1 เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (จ่ายเพิ่มจากข้อ 1)	100,000	150,000	300,000	500,000
2.2 เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุพิเศษ (จ่ายเพิ่มจากข้อ 1)	200,000	300,000	600,000	1,000,000
2.3 สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตา 2 ข้าง	100,000	150,000	300,000	500,000
2.4 สูญเสียมือ หรือเท้าข้างหนึ่งและสายตาอีกข้างหนึ่ง	100,000	150,000	300,000	500,000
2.5 สูญเสียมือ และเท้า รวม 2 อย่าง	100,000	150,000	300,000	500,000
2.6 สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตาเพียงข้างเดียว	60,000	90,000	180,000	300,000
2.7 ทูพพลภาพถาวร (อบ.4 ผลข้อ 3)				
2.7.1 ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	100,000	150,000	300,000	500,000
2.7.2 ทูพพลภาพถาวรบางส่วน จ่ายไม่เกิน	50,000	75,000	150,000	250,000
2.8 สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียงและการพูดออกเสียง	(อัตราตั้งแต่ 1%-75%) (อัตราตั้งแต่ 1%-75%) (อัตราตั้งแต่ 1%-75%) (อัตราตั้งแต่ 1%-75%)			
3. ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ	100,000	150,000	300,000	500,000
4. การรักษาในโรงพยาบาล (คนไข้ใน)				
4.1 ค่าห้อง,ค่าอาหาร (สูงสุด 31 วัน) วันละ	1,000	1,200	1,700	2,300
- ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) สูงสุด 7 วัน วันละ	2,000	2,400	3,400	4,600
4.2 ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆและการพยาบาล (รวมรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกภายใน 31 วัน นับแต่ออกจากโรงพยาบาล)	10,000	15,000	20,000	32,000
4.3 ค่าธรรมเนียมผ่าตัด (ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกิน)	12,000	17,000	25,000	40,000
4.4 ค่าดูแลโดยแพทย์ (สูงสุด 31 วัน) วันละ	600	600	800	1,000
4.5 ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (รวมอยู่ในข้อ 4.2 และ 4.3)	1,200	2,500	3,200	5,500
4.6 การรักษาเนื่องจากอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใน 24 ชม. รวมการรักษาต่อเนื่องจนกว่าจะหายขาดแต่ไม่เกินผลประโยชน์ (รวมอยู่ในข้อ 4.2)	2,000	2,500	3,200	5,500
4.7 ค่าบริการรถพยาบาล (รวมอยู่ในข้อ 4.2)	1,000	1,200	1,700	2,300
5. การรักษาแบบคนไข้นอกหรือที่คลินิก				
- ต่อการบาดเจ็บ / เจ็บไข้ 1 ครั้ง (วันละ 1 ครั้ง/ปีละไม่เกิน 31 ครั้ง)	900	1,000	1,100	1,300

อัตราเบี้ยประกันรายปีต่อคน (บาท)	X,XXX	X,XXX	X,XXX	X,XXX
---	--------------	--------------	--------------	--------------

หมายเหตุ

- เบี้ยประกันที่แน่นอนจะต้องคำนวณใหม่ โดยอาศัย วัน, เดือน, ปีเกิด, เพศ และจำนวนเงินเอาประกันภัยของพนักงาน
- อัตราเบี้ยประกันภัยไม่ต้องเสียภาษีและอากร

หากต้องการทราบรายละเอียดหรืออัตราเบี้ยประกันกลุ่ม กรุณาติดต่อ "ส่วนการตลาดประกันชีวิตหมู่"
โทร. 0-2642-2930, 0-2247-0247 ต่อ 2776, 2777, 2780, 2781
โทรสาร 0-2246-9759
E-mail : gmarketing@thailife.com