



บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

**ความคุ้มครอง
การประกันภัยกลุ่ม
สวัสดิการพนักงาน
Group Employee Benefit Coverage**

เพราะเรารับฟัง
เราจึงเข้าใจ และสามารถตอบสนองได้ทุกความต้องการ



ความคุ้มครองและผลประโยชน์* (บาท)	แผนหนึ่ง	แผนสอง	แผนสาม
(ก) ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิตเนื่องจากเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ (Life)	100,000	300,000	500,000
(ข) ความคุ้มครองการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 180 วัน (TPD)	100,000	300,000	500,000
(ค) ความคุ้มครองอุบัติเหตุและการสูญเสียอวัยวะ: (ADD)			
ค1) การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ	100,000	300,000	500,000
ค2) การสูญเสียอวัยวะ: มือ เท้า หรือสายตา ตั้งแต่สองข้างขึ้นไป	100,000	300,000	500,000
ค3) การสูญเสียอวัยวะ: มือ เท้า หรือสายตา ข้างใดข้างหนึ่ง	60,000	180,000	300,000
ค4) การสูญเสียนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือข้างเดียวกัน	25,000	75,000	125,000
ค5) ผลประโยชน์ตามข้อ ค1-ค4 จะเพิ่มเป็นสองเท่าในกรณีอุบัติเหตุสาธารณะ:			
(ง) ความคุ้มครองการมาตกรรม การจลาจล และสงครามกลางเมือง (RCC)	100,000	300,000	500,000
(จ) ค่ารักษาในโรงพยาบาลและศัลยกรรม (IPD)			
จ1.1) ค่าห้องและค่าอาหารประจำวัน (ต่อวันและรวมไม่เกิน 75 วัน)	1,000	2,000	3,000
จ1.2) ค่าห้อง ICU/CCU (ต่อวันและรวมไม่เกินห้าวัน)	2,000	4,000	6,000
จ2) ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาล	20,000	40,000	50,000
จ3) ค่าศัลยกรรม*	20,000	40,000	60,000
จ4) ค่าห้องผ่าตัด	3,000	6,000	9,000
จ5) ค่าวางยาสลบ*	3,000	6,000	9,000
จ6) ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินขณะเป็นคนไข้นอกเนื่องจากอุบัติเหตุ	4,000	8,000	12,000
จ7) ค่าวินิจฉัยโรคด้วยรังสีเอ็กซเรย์ และการตรวจในห้องทดลองก่อน/หลัง/ระหว่างการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	3,000	3,000	3,000
จ8) ค่าปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาล (ต่อวันและรวมไม่เกิน 75 วัน)	500	1,000	1,500

ความคุ้มครองและผลประโยชน์* (บาท)	แผนหนึ่ง	แผนสอง	แผนสาม
(ก) ค่าตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) (สูงสุด 30 ครั้งต่อปี และไม่เกินวันละหนึ่งครั้ง)	500	800	1,200
(ข) ค่าทันตกรรม			
ข1) ค่าตรวจช่องปากหรือการอุดฟันปีต่อปี	500	800	1,200
ข2) การตรวจวินิจฉัยโดยการเอ็กซเรย์ และโดยการทดสอบในห้องทดลองปฏิบัติการต่อปี	500	800	1,200
ข3) การอุดฟัน การถอนฟัน และการรักษารากฟันต่อปี	1,000	1,600	2,400

* ทั้งนี้ผลประโยชน์จะเป็นไปตามรายละเอียดที่แนบในกรมธรรม์

ตารางเบี้ยประกันภัย

หมายเหตุ: อัตราค่าเบี้ยประกันภัยสำหรับ อัตราส่วนเพศชาย:หญิง = 50:50 อายุเฉลี่ย = 31-40 ปี และประกกรุรกิจขึ้น 1 จำนวนพนักงาน 401 คนขึ้นไป

ความคุ้มครองและผลประโยชน์	แผนหนึ่ง	แผนสอง	แผนสาม
(1) สำหรับความคุ้มครองชีวิต ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และอุบัติเหตุ (Life, TPD, ADD และ RCC)	591	1,771	2,951
(2) สำหรับความคุ้มครองค่ารักษาในโรงพยาบาล และศัลยกรรม (IPD)	1,397	2,758	4,072
เบี้ยประกันภัยรวมรายปีสำหรับพนักงานหนึ่งท่าน (1)-(2)	1,988	4,529	7,023
(3) สำหรับความคุ้มครองค่าตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD)	2,627	4,202	6,304
(4) สำหรับความคุ้มครองค่าทันตกรรม (Dental)	976	1,559	2,340
เบี้ยประกันภัยรวมรายปีสำหรับพนักงานหนึ่งท่าน (1)-(4)	5,591	10,290	15,667

เกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยกลุ่ม

(1) คุณสมบัติทั่วไปของบริษัทที่มีสิทธิสมัครรับความคุ้มครองประกันภัยกลุ่ม

เป็นองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินประกกรุรกิจขึ้น 3 ประกอบด้วยจำนวนพนักงานตั้งแต่สิบคนขึ้นไป มีสถานที่ประกอบการในประเทศไทย และพนักงานจะต้องปฏิบัติงานประจำในประเทศไทย

(2) คุณสมบัติทั่วไปของพนักงานที่มีสิทธิสมัครรับความคุ้มครองประกันภัยกลุ่ม

พนักงานมีอายุ 20-60 ปี ปฏิบัติงานเต็มเวลาในวันที่มีพลบขังกับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดจะต้องไม่เกิน 40 ปี ไม่รวมคู่สมรสและบุตร สำหรับพนักงานอายุ 60 ปีที่ได้รับความคุ้มครองประกันภัยกลุ่ม สามารถต่ออายุได้ถึง 65 ปี

(3) การเลือกแผนประกันภัย

กรมธรรม์ที่องค์กรเลือกสามารถประกอบด้วยแผนประกันภัยไม่เกินกว่าสามแผน โดยพนักงานที่มีสิทธิรับความคุ้มครองประกันภัยกลุ่มและอยู่ในตำแหน่งงานเดียวกันจะได้รับความคุ้มครองแผนเดียวกัน และความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยจะต้องไม่เกินกว่าสามระดับแผน

(4) คุณสมบัติทั่วไปของคู่สมรสและบุตรของพนักงานที่มีสิทธิรับความคุ้มครองประกันภัยกลุ่ม

- คู่สมรสต้องจดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย มีอายุไม่เกิน 60 ปี และไม่ทำงานในบริษัทเดียวกันกับพนักงาน ในขณะที่บุตรต้องเป็นบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมายของพนักงานโดยมีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 20 ปี กำลังศึกษาเป็นเวลาและยังไม่ได้สมรส
- ให้คู่สมรสและบุตรสมัครรับความคุ้มครองภายใต้แผนเดียวกับพนักงานของคู่สมรสและบุตร โดยอัตราค่าเบี้ยประกันภัยของคู่สมรสและบุตร เฉพาะการประกันสุขภาพ ต้องเป็นอัตราที่กำหนดไว้ในตารางเบี้ยประกันภัยสำหรับคู่สมรสและบุตร สำหรับบุตรสามารถรับความคุ้มครองได้เฉพาะแผนประกันสุขภาพผู้ป่วยใน (IPD) เท่านั้น

(5) เอกสารประกอบการสมัครสำหรับนายจ้าง/บริษัท

- ใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่มสวัสดิการพนักงาน
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการค้าเป็นนิติบุคคลที่นายทะเบียนออกให้ และไม่เกินหกเดือน

(6) เอกสารประกอบการสมัครสำหรับพนักงาน

- ใบคำขอรับความคุ้มครองของพนักงาน คู่สมรสและบุตรแต่ละคน
- สำเนาบัตรประชาชนของพนักงาน คู่สมรส และบุตรแต่ละคน
- ใบจดทะเบียนสมรสของพนักงานและคู่สมรส
- สำเนาสูติบัตรสำหรับบุตร
- ใบสรุปรายละเอียดข้อมูลพนักงาน คู่สมรส และบุตรทั้งหมด

บริการสินไหมทดแทนค่ารักษาพยาบาล

พрудินเซียลยอมมอบสามทางเลือกสำหรับการบริการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลในกรณีการรักษาแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก

1

การบริการปกติ

ผู้อุปถัมภ์จ่ายค่ารักษาพยาบาล แล้วนำใบเสร็จรับเงินไปรับรองแพทย์ และแบบฟอร์มเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล มาติดต่อกับพрудินเซียลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน โดยสามารถรอรับเช็คได้ภายในเจ็ดวัน*

2

FAX CLAIM SERVICES**

ระบบการพิจารณาจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลในกรณีการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน***

3

OPD CREDIT

ระบบการพิจารณาจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลในกรณีการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก***

*ในกรณีเอกสารครบถ้วน

**พрудินเซียลขอสงวนสิทธิ์การพิจารณาจ่ายค่ารักษาพยาบาลทางโทรสารเป็นรายกรณีไป

***สำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายของบริษัทฯ

บริการสินไหมทดแทน: เปิดบริการวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8:30 - 17:30 น. และวันเสาร์ เวลา 8:30 - 12:00 น. โทรศัพท 1621

บริษัท พрудินเซียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 9/9 อาคารแอมทราทอร์ ชั้น 21-27 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
ศูนย์บริการลูกค้า: โทรศัพท 1621 อีเมล: hotline@prudential.co.th www.prudential.co.th

