

**โครงการเมืองไทย SME Smile**  
**สำหรับธุรกิจที่มีพนักงาน 3 – 19 คน**  
**FOR BUSINESS WITH 3 – 19 EMPLOYEES**

ความคุ้มครอง COVERAGE	ผลประโยชน์ BENEFITS	แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5	แผน 6 PLAN 6
การประกันชีวิตกลุ่ม GROUP LIFE INSURANCE	คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก ยกเว้น: การฆ่าตัวตายในปีแรกของกรมธรรม์และการถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์ Loss of Life by any reason, 24 hrs, worldwide Exclusion: Suicide during the first policy year and murdered by beneficiary.	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
การประกันภัย อุบัติเหตุกลุ่ม อบก.2.1 GROUP ACCIDENT RIDER GAR. 2.1	คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม) Loss of Life in case of accident (additional benefit apart from Group Life Insurance)	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	คุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุค่าชดเชยสองเท่า (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม) Loss of Life in case of Public Accident, 2 times compensation (additional benefit apart from Group Life Insurance)	200,000	400,000	600,000	800,000	1,000,000	1,200,000
	สูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร Permanent Total Loss of sight of both eyes	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียการมองเห็นของตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร Permanent Total Loss of sight of one eye	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร Loss or Permanent Total Loss of use of two limbs	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานแขนหรือขาเพียงข้างใดข้างหนึ่ง โดยสิ้นเชิงถาวร Loss or Permanent Total Loss of use of one limb	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียความสามารถในการพูดและสูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูทั้งสองข้าง Loss of speech and hearing of both ears	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	แขนและขาทั้งหมดเป็นอัมพาตอย่างถาวร โดยไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้อีก Permanent and Incurable Paralysis of all limbs	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	สูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูโดยสิ้นเชิงถาวร Permanent Total Loss of hearing in:						
	(ก) สำหรับหูทั้งสองข้าง (A) both ears	75,000	150,000	225,000	300,000	375,000	450,000
	(ข) สำหรับหูเพียงข้างเดียว (B) one ear	25,000	50,000	75,000	100,000	125,000	150,000
	สูญเสียความสามารถในการพูด Loss of speech	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
	สูญเสียเลนส์ตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร Permanent Total Loss of the lens of one eye	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
	สูญเสียหรือสูญเสียการใช้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว Loss of Permanent Total Loss of use of four fingers and thumb of:						
	(ก) มือขวา (A) right hand	70,000	140,000	210,000	280,000	350,000	420,000
	(ข) มือซ้าย (B) left hand	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
	การทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุ นานต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 เดือน Total & Permanent Disability by Accident for 12 consecutive months	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	รวมถึง การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ Including Traveling by motorcycle						
	สามารถตรวจสอบผลประโยชน์อื่น ๆ ของการประกันภัยอุบัติเหตุ อบก.2.1 ตามตารางรายการทดแทนได้จากกรมธรรม์ Please refer to Group Accident Rider or AD&D 2.1 under Group Policy for more benefits						
การประกันทุพพลภาพ สิ้นเชิงถาวร 2 TOTAL & PERMANENT DISABILITY 2	คุ้มครองการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย นานต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 180 วัน Total & Permanent Disability by an accident or illness	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000

ความคุ้มครอง COVERAGE	ผลประโยชน์ BENEFITS	แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5	แผน 6 PLAN 6
การรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาล IN-PATIENT BENEFIT (OPD)	ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) Daily Room & Board, Max. 31 days per each hospitalization	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000
	ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู) (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน) เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ประจำวันในข้างต้นแล้วไม่เกิน 31 วัน I.C.U. Admission (Max. 7 days) when included with Daily Room & Board not more than 31 days	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000
	ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ ในโรงพยาบาล (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) รวมถึง การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล General Hospital Services per each hospitalization (Max. per illness / accident) Extended Coverage: Follow-up treatment as out-patient incurred within 31 days after the hospital discharge date	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	75,000
	- ค่ารถพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง - Ambulance per each hospitalization	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000
	ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ – แบบจ่ายตามจริง (ไม่เกินผลประโยชน์สูงสุด ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) Surgeon & Surgery Fee (not excluding maximum benefit per each hospitalization)	22,000	32,000	42,000	52,000	62,000	80,000
	ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำวันต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) Daily Treatment Expense (Max. 31 days per each hospitalization)	700	1,000	1,200	1,500	1,800	2,500
	ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก (ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง) (ไม่รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ ในโรงพยาบาล) รวมถึง การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงนับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ และจะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสืบเนื่องจากอุบัติเหตุครั้งเดียวกันภายใน 31 วัน สูงสุดไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง Emergency OPD Accidental Treatment per each accident (not included in General Hospital Services) Extended Coverage: Emergency Medical Treatment in OPD department 72 hours after the accident and also payment for medical treatment caused by the same accident within 31 days, but not over the benefit stated in the benefit table/injury	4,000	4,000	5,000	6,000	7,000	10,000
	ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) จะนำไปรวมกับค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ ในโรงพยาบาล หรือ ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดแล้วแต่กรณี Specialist Consultation Fee (Max. per each hospitalization), to be included in General Hospital Services or Surgeon and Surgery Fee whichever the case may be	4,000	4,000	5,000	6,000	7,000	10,000
ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาลสำหรับการใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวัน เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนก่อนแล้วจากกองทุนประกันสังคม, โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับอัตราค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาล ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจากกองทุนประกันสังคม, โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถบางส่วน ร่วมกับผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล บริษัทจะจ่ายชดเชยเฉพาะส่วนต่างของค่าห้องและค่าอาหารที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์การรักษาในโรงพยาบาลต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง Additional Coverage of Daily Hospital Benefit for Social Security Fund, Universal Health Coverage or Protection for Motor Vehicle Victims Act. 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.							
จำนวนพนักงาน 3 - 4 คน / เบี้ยประกันภัยรายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual Premium / 1 Employee	2,985	4,704	6,384	8,110	9,809	12,589	
จำนวนพนักงาน 3 - 4 คน / เบี้ยประกันภัยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในรายปี / คู่สมรสหรือบุตร / 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual Premium / Spouse / Child	2,410	3,554	4,659	5,810	6,934	9,139	
จำนวนพนักงาน 5 - 19 คน / เบี้ยประกันภัยรายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual Premium / 1 Employee	2,429	3,884	5,309	6,769	8,209	10,480	
จำนวนพนักงาน 5 - 19 คน / เบี้ยประกันภัยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในรายปี / คู่สมรสหรือบุตร / 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual Premium / Spouse / Child	1,854	2,734	3,584	4,469	5,334	7,030	

ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก OPTIONAL BENEFITS - OUT-PATIENT BENEFIT (OPD)		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5	แผน 6 PLAN 6
การรักษาพยาบาล แบบผู้ป่วยนอก OUT-PATIENT BENEFIT (OPD)	การรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแบบผู้ป่วยนอกวันละ (ไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อวัน สูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์) Daily Benefit for OPD Treatment in hospital or clinic (Max. 30 visits per policy year)	500	700	1,000	1,200	1,500	2,000
จำนวนพนักงาน 3 - 4 คน / เบี้ยประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกรายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual OPD Premium / 1 Employee		2,691	3,748	5,366	6,365	8,108	10,682
จำนวนพนักงาน 3 - 4 คน / เบี้ยประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกรายปี / คู่สมรสหรือบุตร / 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual OPD Premium / Spouse / Child		2,691	3,748	5,366	6,365	8,108	10,682
จำนวนพนักงาน 5 - 19 คน / เบี้ยประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกรายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 5 - 19 Employees / Annual OPD Premium / 1 Employee		2,070	2,883	4,128	4,896	6,237	8,217
จำนวนพนักงาน 5 - 19 คน/เบี้ยประกันภัยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกรายปี / คู่สมรสหรือบุตร / 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual OPD Premium / Spouse / Child		2,070	2,883	4,128	4,896	6,237	8,217

ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การรักษาทันตกรรม OPTIONAL BENEFITS – DENTAL CARE BENEFIT		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5	แผน 6 PLAN 6
การรักษาทันตกรรม DENTAL CARE BENEFIT	การรักษาทันตกรรม (สูงสุดต่อปีกรมธรรม์) Dental Care Benefit (Max. per policy year) คุ้มครองการตรวจฟัน เอ็กซเรย์ฟันและตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการ อุดฟัน ถอนฟัน (รวมผ่าฟันคุด) ขูดหินปูน รักษาโรคเหงือกอักเสบ และรักษารากฟัน Oral Examination, X-ray and Laboratory Test, Filling, Scaling, Extraction (include Impacted Tooth Removal), Gum Disease Treatment, Root Canal Treatment	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
จำนวนพนักงาน 3 - 4 คน / เบี้ยประกันภัยการรักษาทันตกรรมรายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual Dental Premium / 1 Employee		1,489	1,637	2,153	2,193	2,708	3,243
จำนวนพนักงาน 3 - 4 คน / เบี้ยประกันภัยการรักษาทันตกรรมรายปี / คู่สมรสหรือบุตร / 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual Dental Premium / Spouse / Child		1,489	1,637	2,153	2,193	2,708	3,243
จำนวนพนักงาน 5 - 19 คน / เบี้ยประกันภัยการรักษาทันตกรรมรายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 5 - 19 Employees / Annual Dental Premium / 1 Employee		1,354	1,488	1,957	1,994	2,462	2,948
จำนวนพนักงาน 5 - 19 คน / เบี้ยประกันภัยการรักษาทันตกรรมรายปี / คู่สมรสหรือบุตร / 1 ท่าน Business with 5 - 19 Employees / Annual Dental Premium / Spouse / Child		1,354	1,488	1,957	1,994	2,462	2,948

ความคุ้มครองเพิ่มเติม – การประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) OPTIONAL BENEFITS – GROUP CRITICAL ILLNESS RIDER BENEFIT (GROUP CI)		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5	แผน 6 PLAN 6
สัญญาเพิ่มเติม การประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) GROUP CRITICAL ILLNESS RIDER BENEFIT (GROUP CI)	คุ้มครองกรณีผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วย โรคร้ายแรงตามค่านิยาม In case insured member is diagnosed with critical illness according to CI Coverage	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
จำนวนพนักงาน 3 - 4 คน / เบี้ยประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอกลุ่ม) รายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Annual Group CI Premium / 1 Employee		496	992	1,488	1,984	2,480	2,976
จำนวนพนักงาน 5 - 19 คน / เบี้ยประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอกลุ่ม) รายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 5 - 19 Employees / Annual Group CI Premium / 1 Employee		496	992	1,488	1,984	2,480	2,976

เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี TOTAL ANNUAL PREMIUM		แผน 1 PLAN 1	แผน 2 PLAN 2	แผน 3 PLAN 3	แผน 4 PLAN 4	แผน 5 PLAN 5	แผน 6 PLAN 6
จำนวนพนักงาน 3 - 4 คน / เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Total Annual Premium / 1 Employee		7,661	11,081	15,391	18,652	23,105	29,490
จำนวนพนักงาน 3 - 4 คน / เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี / คู่สมรสหรือบุตร / 1 ท่าน Business with 3 - 4 Employees / Total Annual Premium / Spouse / Child		6,590	8,939	12,178	14,368	17,750	23,064
จำนวนพนักงาน 5 - 19 คน / เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี / พนักงาน 1 ท่าน Business with 5 - 19 Employees / Total Annual Premium / 1 Employee		6,349	9,247	12,882	15,643	19,388	24,621
จำนวนพนักงาน 5 - 19 คน / เบี้ยประกันภัยทั้งหมดรายปี / คู่สมรสหรือบุตร / 1 ท่าน Business with 5 - 19 Employees / Total Annual Premium / Spouse / Child		5,278	7,105	9,669	11,359	14,033	18,195

หมายเหตุ : คู่สมรสและบุตรไม่สามารถซื้อความคุ้มครองประกันชีวิต อุบัติเหตุ ทูพพลภาพสิ้นเชิงถาวรและ ซีไอ กลุ่ม  
Remark: Spouse and child cannot purchase Life, Accidental, Total & Permanent Disability Insurances and Group CI

## สรุปเงื่อนไขทั่วไปของกรมธรรม์ที่ควรทราบโดยย่อ

สัญญาประกันภัยเกิดจากบริษัทเชื่อถือด้วยแถลงของผู้ถือกรมธรรม์ และผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ใบคำขอเอาประกันภัยติดกลุ่มสำหรับผู้เอาประกันภัยรายบุคคล ใบแถลงสุขภาพและด้วยแถลงเพิ่มเติมอื่น ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้และชำระเบี้ยประกันภัยแล้ว จึงตกลงทำสัญญา ซึ่งเป็นสัญญาที่ระบุสิทธิและหน้าที่ของคู่สัญญาไว้ชัดเจนคือ หากผู้ถือกรมธรรม์และ/หรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้วแถลงข้อความอันเป็นเท็จ หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใด แต่ไม่เปิดเผยข้อความจริงนั้น ให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ทำสัญญาด้วย สัญญาประกันภัยตกเป็นโมฆียะ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาได้และไม่จ่ายเงินตามกรมธรรม์ หากสัญญาสมบูรณ์และผู้เอาประกันไม่ขาดการชำระเบี้ยประกัน บริษัทจะชดใช้ค่าสินไหมชดใช้ในข้อยกเว้นของสัญญาให้

### กรณีการประกันชีวิตกลุ่มจะไม่คุ้มครอง

1. กรณีผู้ถือกรมธรรม์และ/หรือผู้เอาประกันภัยไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความเท็จ บริษัท จะบอกล้างสัญญาภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ
2. กรณีผู้เอาประกันภัยฆ่าตัวตายด้วยใจสมัครภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่เข้าร่วมการประกันภัยหรือถูกผู้รับประโยชน์ฆ่าตายโดยเจตนา
3. กรณีแจ้งอายุคลาดเคลื่อน เป็นเหตุให้ผู้เอาประกันภัยได้รับการประกันภัยตามสัญญาประกันภัย โดยที่ความจริงแล้วผู้นั้นไม่มีสิทธิในการประกันภัย หรือขาดคุณสมบัติที่จะเอาประกันภัยได้  
โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในกรมธรรม์

### ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มแบบ

#### อบก. 2.1 (มีทั้งหมด 20 ข้อ) เช่น

1. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกบฏอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกบฏอัยการศึก
2. การแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า เล่นหรือแข่งสกีทุกชนิด แข่งสเก็ต ชกมวย โดดร่ม(เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ปีน หรือไต่เขาที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศ และเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
3. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือ ยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถทรงสติได้ คำว่า "ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา" นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

เป็นต้น

## 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's declarations provided in the group insurance application filled in by the policyholder or the enrollment form filled in by the insured, health declaration and other statements signed by the insured and after the premium payment. The contract states clearly that if the policyholder and/or the insured 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 benefits. Shall the contract is perfected and the insured regularly pay the premium, the Company shall compensate all claims that are not included in the exclusion clauses.

### Exclusion of Group Life Insurance Coverage

1. In case of misstatement or concealment of facts from the Company, the contract shall be voidable by the Company within one year from the policy effective date.
2. Not cover in case the insured commits suicide within one year from the day of enrollment or being murdered at any time by the beneficiary.
3. Not cover in case of misstatement of age, where the actual age of the insured is not insurable

Please study the policy for more details.

### Exclusion For GAR.2.1 (from a total of 20 clauses) e.g.

- 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 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 is under the influence of alcohol or narcotic drug or substance that impairs the insured'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.

## **ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ**

### **สิ้นเชิงถาวร 2 (มีทั้งหมด 8 ข้อ) เช่น**

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

เป็นต้น

## **ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพกลุ่ม พลัส**

### **(การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล)**

#### **(มีทั้งหมด 23 ข้อ) เช่น**

การประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลหรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (รวมถึงโรคแทรกซ้อน) อากาหรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก

1. การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) หรือปัญหา ด้านพัฒนาการ เช่น การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ภาวะตัวเตี้ย การพัฒนาทางสมองช้า รวมถึงภาวะฮอร์โมนผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสมอง เป็นต้น หรือโรคทางพันธุกรรม
2. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังคลอด การแก้ไขปัญหามันตรรก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด
3. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือ การพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมหรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยความบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่ เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และค่าบริการใ้ใช้พิเศษ
4. การตรวจรักษาหรือผ่าตัด เกี่ยวกับฟัน หรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ชูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ทั้งนี้ไม่รวมค่าฟันปลอมและการครอบฟันและการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม

เป็นต้น

## **Exclusion For TPD! (from a total 8 clauses) e.g.**

1. War (either declared or not), invasion, or foreign hostile action, civil war, revolution, rebellion, civil uprising, riot, strike, terrorist attack
2. While ascending or descending or while traveling in any aircraft that is not registered for passenger usage and not operated by any commercial airline, or while flying or working as regular crew in any aircraft
3. Act of the insured under the influence of alcohol, addictive drug, or narcotic drug to the point of losing control. Meaning of “under influence of alcohol” is in case the blood result shows an alcohol ratio of more than 150 milligram percent.  
etc.

## **Exclusion of Group Health Insurance Coverage**

### **Exclusion for In-patient (IPD) and Out-patient (OPD) Benefits**

(from a total 25 clauses) e.g.

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 sanatorium or individual request for surgery, recovery or bed rest, any diagnosis not directly related to the original cause of treatment in hospital or sanatorium 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
4. Dental or gum check-ups, treatment or surgery, including denture, dental crown, root canal treatment, filling, orthodontic, scaling, extraction, dental implants unless necessitated by an accidental injury; however, for such incident the coverage shall not be provided for denture, dental crown, and root canal treatment or dental implants  
etc.

### **ข้อยกเว้น บันทึกลูกหลังขยายความคุ้มครองการรักษา**

#### **ทันตกรรม (มีทั้งหมด 4 ข้อ)**

บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ภายใต้บันทึกลูกหลังนี้สำหรับค่าบริการ อุปกรณ์ หรือในเงินไขต่อไปนี้

1. การร้องขอการรักษาทางทันตกรรมใดๆ โดยมีได้มีการแนะนำโดยทันตแพทย์ 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 ซึ่งมีได้ปรากฏอยู่ในตารางผลประโยชน์ เช่น การขัดฟัน การเคลือบฟัน หรือการเคลือบร่องฟัน หรือการเคลือบฟลูออไรด์ เป็นต้น

### **ข้อยกเว้น สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัย ซีไอ กลุ่ม**

#### **(มีทั้งหมด 3 ข้อ)**

สัญญาเพิ่มเติมนี้ไม่คุ้มครองการจ่ายผลประโยชน์ใดๆ อันเกิดจากสาเหตุโดยตรง หรือ โดยอ้อมจากข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดที่นอกเหนือจากที่ได้ให้คำจำกัดความไว้ในสัญญาและไม่คุ้มครองโรคร้ายแรง และการผ่าตัดดังกล่าวที่ผู้เอาประกันภัยได้เป็นมาก่อนวันที่บริษัทตกลงรับประกันภัย หรือ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทตกลงรับประกันภัย หรือวันต่ออายุเนื่องจากสัญญาขาดผลบังคับครั้งสุดท้าย
2. บริษัทจะไม่จ่ายเงินผลประโยชน์ภายใต้ความคุ้มครองของสัญญาฉบับนี้ สำหรับการเจ็บป่วย หรือการผ่าตัดที่มีผลโดยตรง หรือ โดยอ้อมจากโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS and HIV)
3. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรือ อาสาสมัคร และปฏิบัติการในสงครามหรือเยี่ยงสงคราม ในกรณีเช่นนี้ถ้าผู้เอาประกันภัยได้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวเป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยหรือ ผู้เอาประกันภัยในส่วนที่ยังไม่ได้ให้ความคุ้มครองและให้ถือว่าสัญญาเพิ่มเติมนี้สิ้นสุดบังคับ

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

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

1. Request of any dental treatment without recommendation of a dentist, including dental service which is not necessary for treatment
2. Any dental examinations which are for cosmetic purpose, for example, dental bleaching, diastema closure, tooth discoloration treatment, dental bridge or dental crown, dental inlay, orthodontics as well as any 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. Different expenses incurred during any dental operations which are not shown in the benefit schedule, for example, teeth polishing, dental veneers or sealant or fluoride treatment, etc.

### **Exclusion of Group CI Benefit (a total of 3 clauses)**

The insurance coverage of this rider shall not pay benefit that arise from:

1. The illness or surgeries which were not mentioned in the definition of contract and critical illness coverage, and the insured member had them before the effective date of the policy or within 30 days after the effective date or during on renewal date since the contract has lapsed.
2. The Company shall not reimburse benefits under this contract's coverage for cases of illness or direct and indirect surgery relating to AIDS and HIV.
3. In case the insured member acted as a soldier, police or volunteer and he/she performs in a war or war-like situations, if he/she constantly performs such role for more than 30 days, the Company shall return premium to the policyholder or the insured member for the uncovered part according to this rider, and regard this rider to no longer be effective.

**คุณสมบัติขององค์กรที่มีสิทธิสมัครทำประกันภัยกลุ่ม**

- ธุรกิจขนาดเล็กและกลางที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำ ตั้งแต่ 3-19 คนขึ้นไป ซึ่งไม่มีกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน และยังมีผลบังคับกับ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
- เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- เป็นองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินระดับอาชีพชั้น 2
- ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิก สหกรณ์ สภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้าหนี้และลูกหนี้ หรือ การรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือ ผู้เดินทางไปทำงาน ต่างประเทศ

**คุณสมบัติของพนักงานในการสมัครทำประกันภัยกลุ่ม**

- พนักงานทั้งหมดจะต้องสมัครทำประกันภัย
- พนักงานประจำที่มีอายุ 15 - 65 ปีบริบูรณ์ ยกเว้น การประกันภัยโรค ร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) จะให้ความคุ้มครองแก่พนักงานประจำที่มีอายุ 18 - 65 ปีบริบูรณ์
- เป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงตามหน้าที่เต็มเวลา อย่างแท้จริง ไม่รวมถึงลูกจ้างชั่วคราว
- พนักงานต้องเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ตามพรบ. ประกันสังคม
- พนักงานต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ และไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือ บาดเจ็บ
- อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดจะต้องไม่เกิน 45 ปีบริบูรณ์

**คุณสมบัติของคู่สมรสและบุตรในการสมัครทำประกันภัยกลุ่ม**

- คู่สมรสที่มีอายุ 15 - 65 ปีบริบูรณ์
- บุตรที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ และไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์และยังมิได้ สมรส ทั้งนี้จะขยายความคุ้มครองให้แก่บุตรที่มีอายุระหว่าง 20 - 23 ปีบริบูรณ์ โดยเป็นผู้ซึ่งกำลังศึกษาเต็มเวลาและยังมิได้สมรส
- กรณีนายจ้างต้องการสมัครทำประกันภัยสุขภาพกลุ่มให้แก่คู่สมรส และบุตรของพนักงาน คู่สมรสและบุตรทุกคนจะต้องสมัครทำ ประกันภัย
- คู่สมรสและบุตรต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ณ วันที่กรมธรรม์มีผล บังคับ และไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือ บาดเจ็บ

**หลักเกณฑ์การรับประกันภัยกลุ่ม**

- ผู้เอาประกันภัยที่มีสิทธิ์เอาประกันภัยทั้งหมดจะต้องกรอกคำแถลง สุขภาพตามแบบฟอร์มที่บริษัทกำหนด
- วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันถัดไปหลังจาก ที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วนและอนุมัติการรับ ประกันภัยแล้ว รวมถึงได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยเรียบร้อยแล้ว

**Eligibility of Business**

- SME consisting of at least three - nineteen (3-19) full-time employees, that never have group insurance benefit with Muang Thai Life Assurance PCL. for their employee before.
- An organization or a business unit registered as a legal entity.
- A business with risk exposure not higher than occupation class 2.
- All benefits are not available for Cooperative Member, Labor Union, Club Member, Creditor, Debtor consist group of member or employees who go to work on aboard.

**Eligibility of Employee**

- All employees must participate in the group insurance program.
- Full-time employee aged between 15 - 65 years old unless Group CI Benefit will provide coverage for full-time employee aged between 18 - 65 years old.
- Only full-time employees, excludes part-time employees.
- Employee must be an insured under the Social Security Scheme according to the Social Security Act.
- Employee must be in healthy condition on the date that the policy becomes effective and not under recovery from illness or injury.
- Average age of all employees must not be more than 45 years.

**Eligibility of Dependent**

- Spouse aged between 15 - 65 years old.
- Child aged at least 2 weeks old and not over 20 years old and unmarried. Coverage for child can be extended from 20 - 23 years old if still a full-time student and unmarried.
- In case the employer wants to extend group health insurance coverage to the employee's dependents, every employee who has a spouse and child must be insured.
- Dependent must be in healthy condition on the date that the policy becomes effective.

**Participation Requirements**

- All employees that are eligible to apply for insurance must fill in the application form with medical declaration as specified by the Company.
- The effective date of group insurance policy is the following day after MTL received all required documents and the insurability is approved, including the premium payment.



- กรณีที่มีผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย
  - กรณีบริษัทฯได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วนระหว่างวันที่ 1 – 15 บริษัทฯจะพิจารณาอนุมัติการรับประกันภัย โดยวันที่เริ่มมีผลบังคับตามกฎหมายประกันภัยจะเป็นวันที่ 1 ของเดือนถัดไป
  - กรณีบริษัทฯได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วนระหว่างวันที่ 16 – 31 บริษัทฯจะพิจารณาอนุมัติการรับประกันภัย โดยวันที่เริ่มมีผลบังคับตามกฎหมายประกันภัยจะเป็นวันที่ 16 ของเดือนถัดไป
- ในปีแรกของกรมธรรม์จะไม่คุ้มครองสภาวะการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เป็นและยังรักษาไม่หายขาดในระหว่างเวลา 90 วันก่อนวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ หรือสำหรับกรมธรรม์ที่มีจำนวนสมาชิกผู้เอาประกันภัยน้อยกว่า 5 คน จะไม่คุ้มครองสภาวะการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เป็นและยังรักษาไม่หายขาดในระหว่างเวลา 12 เดือนก่อนวันที่สัญญาเริ่มมีผลบังคับ โดยบริษัทฯจะให้ความคุ้มครองในปีกรมธรรม์ถัดไป (Pre-existing Condition)

### เบี้ยประกันภัย

- เบี้ยประกันภัยเป็นแบบชำระรายปี ในกรณีที่เข้าหรือลาออกระหว่างปี เบี้ยประกันภัยจะถูกคำนวณตามวันที่ได้รับความคุ้มครองจริง
- นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน คู่สมรส และบุตรทั้งหมด

### การเลือกแผนประกันภัย

- พนักงานที่มีสิทธิเอาประกันภัยและอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน จะต้องสมัครทำประกันภัยแบบแผนเดียวกัน
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัย จะต้องสมัครเอาประกันภัยภายใต้แผนความคุ้มครองเดียวกับพนักงาน โดยคุ้มครองเฉพาะประกันภัยสุขภาพเท่านั้น (ยกเว้น การรักษาทันตกรรมที่คู่สมรสและบุตรไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมแผนประกัน)
- กำหนดแผนประกันภัยได้สูงสุด 3 แผน ต่อ 1 กรมธรรม์
- ความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยจะต้องไม่เกินกว่า 2 ระดับแผน ตัวอย่าง กรณีที่เลือกแผนประกันภัยที่ 1 เป็นแผนประกันภัยต่ำสุด ดังนั้นแผนประกันภัยลำดับถัดไปที่สูงกว่าที่สามารถเลือกได้ ต้องไม่เกินแผนประกันภัยที่ 3
- ผลประโยชน์การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก การรักษาทันตกรรม และการประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) เป็นผลประโยชน์ที่นายจ้างสามารถเลือกทำเพิ่มเติมได้จากผลประโยชน์ผู้ป่วยใน แต่หากมีความประสงค์ที่จะสมัครทำประกันภัยการักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก การรักษาทันตกรรมและ/หรือ การประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) เพิ่มเติมพนักงานจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- กรณีเลือกทำเพิ่มเติมแผนประกันภัยการักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สามารถเลือกทำแผนประกันภัยที่มีผลประโยชน์ไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน และความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยการักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกจะต้องไม่เกินกว่า 2 ระดับแผน

- In case a new employee will participate in the group insurance program during the policy year,
  - In case Company received all required documents during the date 1 – 15, Company will underwrite to cover and the effective date is date 1 of the following month.
  - In case Company received all required documents during the date 16 – 31, Company will underwrite to cover and the effective date is date 16 of the following month.
- The first policy year does not provide coverage for pre-existing illness or injury that has not been cured 90 days prior to joining the group insurance. For the policy with the number of insured member less than 5, the first policy will not coverage for pre-existing illness or injury that has not been cured 12 months prior to joining the group insurance policy. Company would provide coverage in the next policy year. (Pre-existing condition)

### Premium

- Mode of payment is annual. For any addition and termination of member during the policy year, the premium will be calculated based on the actual date of coverage.
- The premiums of all eligible employees and their dependent must be paid by the employer.

### Classification of Plan

- All eligible employees who are in the same or equivalent position will be insured under the same plan.
- The eligible dependents must enroll under the same plan as the insured employee for medical coverage only (except: dependent are not required to participate in the dental care benefit)
- One policy can consist of not more than 3 different plans.
- The difference between the insurance plans should not exceed 2 plan levels.
- For example In case that Plan 1 is chosen, the higher plan must not exceed Plan 3
- Out-patient Benefit (OPD), Dental Care Benefit and Group Critical Illness Benefit (Group CI) are optional for the employer, in case that the employer decides to take the coverage of Out-patient Benefit (OPD), Dental Care Benefit and/or Group Critical Illness Benefit (Group CI), all eligible employees must participate in the coverage.
- In case chosen Out-patient Benefit (OPD), the coverage must not exceed the Daily Room & Board fees of In-patient Benefit (IPD) and the difference between Out-patient Benefit (OPD) plans should not exceed 2 plan levels.



- กรณีเลือกทำเพิ่มเติมแผนประกันภัยการรักษาทันตกรรม จะต้องเลือกทำแผนประกันภัยรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกก่อน โดยความแตกต่างระหว่างแผนประกันภัยการรักษาทันตกรรมจะต้องไม่เกินกว่า 2 ระดับแผน
- กรณีเลือกทำเพิ่มเติมการประกันภัยโรคร้ายแรง (ซีไอ กลุ่ม) จะให้ความคุ้มครองเฉพาะพนักงานเท่านั้น และพนักงานทุกคนจะต้องตรวจสอบสุขภาพตามระเบียบที่บริษัทกำหนด โดยบริษัทฯ จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบสุขภาพเฉพาะกรณีที่บริษัทอนุมัติการรับประกันภัยเท่านั้น

**เอกสารประกอบการสมัคร - สำหรับผู้ถือกรมธรรม์(นายจ้าง)**

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์(นายจ้าง)
- หนังสือแจ้งความประสงค์ขอให้ผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่มแบบชั่วระยะเวลาเข้ารับการบริการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลคู่สัญญาของบมจ. เมืองไทยประกัน
- คำร้องขอรับเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ผ่านบัญชีธนาคาร (Media Clearing) และ เอกสารประกอบการลงนาม ดังนี้
- หนังสือรับรองบริษัทที่คัดจากกระทรวงพาณิชย์ ไม่เกิน 6 เดือน ก่อนวันลงนาม
- สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรนิติบุคคล
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม
- แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ สปส.1-10 และ ใบเสร็จรับเงินจากสำนักงานประกันสังคม
- รายชื่อผู้เอาประกันภัย เป็น Excel File ที่ระบุรายละเอียดตามแบบฟอร์มของ บมจ. เมืองไทยประกันชีวิต
- ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนวันเริ่มสัญญา
- หนังสือมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบนาจ (กรณีผู้ลงนามเป็นผู้รับมอบอำนาจจากกรรมการผู้มีอำนาจ)

**หมายเหตุ** เอกสารประกอบการลงนามทั้งหมดต้องรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจ

**เอกสารประกอบการสมัคร – สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย (พนักงาน คู่สมรส และบุตร)**

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม สำหรับผู้ขอเอาประกันภัย ชนิดมีคำถามสุขภาพ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอเอาประกัน
- ถ้อยแถลงของผู้ขอเอาประกันภัยที่ให้แก่แพทย์ผู้ตรวจสุขภาพ (กรณีเลือกทำ ซีไอ กลุ่ม)

- In case chosen Dental Care Benefit, the Out-patient Benefit (OPD) coverage is required. The difference between Dental Care Benefit plans should not exceed 2 plan levels.
- In case chosen Group Critical Illness Benefit (Group CI), the benefit would be cover for employee only and employee will have to declare their health status or have a medical checkup as specified by MTL. MTL will absorb the cost of medical checkup for only the case that the insurability is approved.

**Documentation Requirement – for Employer**

- Policyholder Application for Group Insurance
- Request Letter for eligible person who is covered under Group Term Life Insurance Policy to be hospitalized with the Muang Thai Life Assurance Public Company Limited's network hospital
- Request to Collect Policy Benefits/Proceeds via Media Clearing
- A copy of company registration certificate from the Ministry of Commerce, not over 6 months old before signing date
- A copy of corporate income tax ID card
- A copy of ID card of such authorized director(s)
- A copy of SSO Monthly Contribution Report and A copy of receipt from SSO
- List of eligible employee in excel file that specifies details according to the MTL's form
- Payment done before effective date
- Power of attorney and copies of ID card of attorney and authorized person (in case of a signatory is authorized director's authorized person)

**Remarks** All required documents shall be certified as a true copy with an authorized person's signature.

**Documentation Requirement – for Employee and Dependent**

- Group Insurance Member Application Form with Detailed Health Questions
- A copy of ID card of insured person
- Confidential Report and Opinion of Medical Examiner (in case of chosen Group CI)

### วิธีการชำระเบี้ยประกัน

- เช็คสั่งจ่าย “บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)” หรือ “Muang Thai Life Assurance Public Company Limited.”
- โอนเงิน เข้าบัญชีกระแสรายวัน ชื่อบัญชี “บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)” ธนาคารกรุงไทย สาขารัชดาภิเษก-ห้วยขวาง เลขที่บัญชี 089-1-02325-1 กรุณาส่งสำเนาใบโอนเงินพร้อมระบุชื่อองค์กรที่สมัคร ทำประกันภัยกลุ่ม มาที่ Fax. หมายเลข 0 2277 9170

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

### 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, and send a copy of transfer slip and specified the name of organization by faxing to number 0 2277 9170

**\*\* The Company would deliver Health Care card to all employees after premium payment is completely settled.\*\***

**หมายเหตุ** เอกสารนี้เป็นเอกสารในการทำความเข้าใจเท่านั้น มิได้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยหรือเป็นเอกสารผูกพันบริษัทฯ ข้อกำหนดและเงื่อนไขความคุ้มครองจะเป็นไปตามกรมธรรม์หลักและสัญญาเพิ่มเติมที่ออกโดย บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

**Remark** This document is only a brief explanation but does not constitute as part of the policy or as binding document to MTL. The terms and conditions of protection in full are stated in the policy and its rider issued by Muang Thai Life Assurance Public Company Limited.