



บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 อาคาร เอไอเอ ทาวเวอร์ ถนนสุขุมวิท บางรัก กรุงเทพฯ 10500

ข้อเสนอการประกันกลุ่มสวัสดิการพนักงาน

Ref. 21010 / Rev. 1-1

เสนอ : อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่เสนอ : 22 กรกฎาคม 2564

จำนวนสมาชิก และครอบครัว : 147 คน

อายุผู้เอาประกัน : 15 - 65 ปี

การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย

พนักงานอัตราจ้าง (สัญญารายปี)	แผน 001
พนักงานประจำ (ข้าราชการ)	แผน 002
ระดับหัวหน้าขึ้นไป	แผน 003

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ตารางประกันสำหรับประกันชีวิต	แผน 001	แผน 002	แผน 003	
- วงเงินประกันชีวิต	300,000	400,000	500,000	-
- วงเงินประกันอุบัติเหตุ (แบบคอนดิเนนตัล+อุบัติเหตุสาธารณะภัย)	300,000	400,000	500,000	-
- วงเงินประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	300,000	400,000	500,000	-
- วงเงินประกัน 40 ไร่รายแรง	300,000	400,000	500,000	-

ตารางการประกันสำหรับประกันสุขภาพ	แผน 001	แผน 002	แผน 003	
ประกันสุขภาพ - ผู้ป่วยใน				
ก. ค่าห้องและค่าอาหารวันละ (สูงสุด 31 วัน)	2,000	2,500	3,000	-
ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุด 7 วัน)	4,000	5,000	6,000	-
ข. ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ	40,000	50,000	60,000	-
(ค่ารถพยาบาล / ค่าการเจ็บป่วย / ต่อเที่ยว และรวมอยู่ใน ข.)	2,000	2,500	3,000	-
ค. ค่าผ่าตัด (แบบแยกประเภทการผ่าตัด)	40,000	50,000	60,000	-
ง. ค่าเยี่ยมของแพทย์ในโรงพยาบาล (1 ครั้งต่อวันสูงสุด 31 วัน)	1,200	1,450	1,700	-
จ. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (กรณีอุบัติเหตุ)	6,000	6,000	6,000	-
(เข้ารับภายใน 24 ชั่วโมงนับจากเกิดอุบัติเหตุ และรวมการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน นับจากวันที่ได้รับบาดเจ็บ)				
ฉ. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (รวมอยู่ใน ข หรือ ค แล้วแต่กรณี)	6,000	6,000	6,000	-
ช. ค่าปรึกษาแพทย์ต่อเนื่องภายหลังการรักษาตัวในโรงพยาบาล	1,000	1,200	1,500	-
(1 ครั้งต่อวัน และสูงสุด 5 ครั้งต่อการเจ็บป่วยครั้งนั้น)				

ตารางประกัน	เบี้ยประกัน / ต่อท่าน / รายปี			
	แผน 001	แผน 002	แผน 003	
- เบี้ยประกันชีวิต 2.270%	681.00	908.00	1,135.00	-
- เบี้ยประกันอุบัติเหตุฯ 1.890%	567.00	756.00	945.00	-
- เบี้ยประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร 0.200%	60.00	80.00	100.00	-
- เบี้ยประกัน 40 โรคภัยแรง 2.260%	678.00	904.00	1,130.00	-
รวมเบี้ยประกัน ประกันชีวิต,อุบัติเหตุ,ทุพพลภาพ,40 โรคภัยแรง (ต่อท่าน)	1,986.00	2,648.00	3,310.00	-
จำนวนพนักงาน (สมาชิก)	44	45	12	-
รวมเบี้ยประกัน ประกันชีวิต,อุบัติเหตุ,ทุพพลภาพ,40 โรคภัยแรง	87,384.00	119,160.00	39,720.00	-
รวมเบี้ยประกัน ประกันชีวิต,อุบัติเหตุ,ทุพพลภาพ,40 โรคภัยแรง (รายปี)				246,264.00
เบี้ยประกันสุขภาพ - ผู้ป่วยใน				
พนักงาน (สมาชิก)	5,552	6,862	8,192	-
คู่สมรส	6,663	8,234	9,831	-
บุตร	6,663	8,234	9,831	-
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ พนักงาน (สมาชิก) / แผน	5,552.00	6,862.00	8,192.00	-
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ คู่สมรส / แผน	6,663.00	8,234.00	9,831.00	-
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ บุตร / แผน	6,663.00	8,234.00	9,831.00	-
จำนวน พนักงาน (สมาชิก)	44	45	12	-
จำนวน คู่สมรส	5	7	7	-
จำนวน บุตร	8	10	9	-
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ (รายปี) (ต่อแผน)	330,907.00	448,768.00	255,600.00	-
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ (รายปี)				1,035,275.00
รวมเบี้ยประกัน ทั้งสิ้น (รายปี)				1,281,539.00

หมายเหตุ :

- ขนาดจำกัดของวงเงินประกันชีวิตที่ไม่ต้องแสดงหลักฐานความสามารถในการเอาประกัน 500,000 บาท
- ขนาดจำกัดของวงเงินประกันโรคร้ายแรงที่ไม่ต้องแสดงหลักฐานความสามารถในการเอาประกัน 500,000 บาท
- อัตราเบี้ยประกันที่แท้จริงจะขึ้นกับ อายุ, เพศ, ตำแหน่งงานที่แท้จริง ของสมาชิก รวมถึงผลประโยชน์ที่ต้องการ ตลอดจนลักษณะธุรกิจ และสถานที่ตั้งของกิจการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าวข้างต้น อัตราเบี้ยประกัน รวมถึงขนาดจำกัดของวงเงินประกัน (FCL) และข้อกำหนดในการพิจารณารับประกัน จะต้องคำนวณใหม่ตามข้อมูลที่แท้จริง
- ไม่คุ้มครองการฆ่าตัวตายในปีแรก
- พนักงานที่มีวงเงินประกันเกิน 500,000 บาท จะต้องผ่านการตรวจสุขภาพ
- พนักงานที่มีวงเงินประกันเกิน 2,000,000 บาท จะต้องผ่านการตรวจสุขภาพ & HIV Test
- การประกันโรคร้ายแรงคุ้มครองสมาชิกทุกท่าน โดยมีใช่เป็นการเลือกทำประกันแบบสมัครใจ โดยอายุที่มีสิทธิ์ของสมาชิก คือต่ำกว่า 65 ปี
- สำหรับผลประโยชน์โรคร้ายแรง ไม่คุ้มครองโรคร้ายแรงที่ไม่ได้ปรากฏอยู่ในสัญญาเพิ่มเติมหรือโรคร้ายแรงตามสัญญาเพิ่มเติมที่มีสาเหตุอาการ การวินิจฉัยหรือการรักษา ที่เกิดขึ้นก่อนการเข้าร่วมการประกันภัย และก่อนพ้นกำหนดระยะเวลา 60 วัน นับแต่วันมีผลบังคับของสมาชิกแต่ละคน
- การประกันสุขภาพกลุ่มขยายความคุ้มครองถึงคู่สมรสและบุตร ของสมาชิก โดยคู่สมรส, บุตร ของพนักงานจะต้องเข้าร่วมประกันทุกคน โดยมีใช่เป็นการเลือกทำประกันแบบสมัครใจ โดยอายุที่มีสิทธิ์ของคู่สมรส คือต่ำกว่า 65 ปี และบุตรอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือขยายความคุ้มครองถึง 23 ปีบริบูรณ์กรณียังคงเป็นนักศึกษาและโสด
- เบี้ยประกันสุขภาพดังกล่าวข้างต้นนำเสนอภายใต้ข้อตกลงว่า บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันให้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัยเป็นเงื่อนไขพิเศษจากความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่มีอยู่โดยจ่ายค่าชดเชยรายวันเท่ากับค่าห้องและค่าอาหารประจำวันที่สมาชิกมีผลประโยชน์ภายใต้การประกันภัยกลุ่มและจำนวนวันสูงสุดตามที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจริงแต่ไม่เกินกว่าจำนวนวันสูงสุดที่กำหนดไว้สำหรับค่าห้องและค่าอาหารภายใต้ผลประโยชน์การประกันภัยกลุ่มนี้ ทั้งนี้มีเงื่อนไขว่า สมาชิกผู้เอาประกันภัยจะต้องใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจากความคุ้มครองอื่นๆที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยมีอยู่ เช่นสวัสดิการอื่นใดที่สมาชิก มีอยู่การประกันสังคม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พ.ร.บ.บุคคลที่สาม กรมธรรม์ประกันสุขภาพส่วนบุคคลกับบริษัทประกันภัย หรือประกันชีวิตอื่นๆที่ไม่ใช่ เอ.ไอ.เอ. เป็นต้น โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายใดๆจากการประกันสุขภาพกับ เอ.ไอ.เอ. ทั้งผลประโยชน์การประกันภัยกลุ่มนี้และการประกันภัยรายบุคคล (หากมี) ตั้งแต่วันแรกที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือในกรณีเบิกค่าห้องและค่าอาหารจากผลประโยชน์ประกันภัยกลุ่มนี้บางส่วนโดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลในรายการอื่นๆ ตั้งแต่วันแรกของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล เอไอเอ จะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันให้เท่ากับส่วนของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวันที่เหลืออยู่หลังจากการเบิกค่าห้องและค่าอาหารบางส่วนแล้ว โดยข้อตกลงนี้เป็นเพียงทางเลือกเพิ่มเติมให้กับสมาชิกผู้เอาประกันภัย

- รายละเอียดทุกอย่างขอให้เป็นไปตามกรรมวิธีหลัก
- หากมีได้ตกลงไว้เป็นอย่างอื่น ผู้ถือกรรมวิธีจะเป็นผู้เก็บรักษาใบคำขอเอาประกันของสมาชิกผู้เอาประกันทั้งหมด การพิจารณาจ่ายผลประโยชน์ใดๆ ตามเงื่อนไขความคุ้มครอง บริษัทจะยึดถือข้อมูลตามใบคำขอดังกล่าว โดยบริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อ ความเสียหายใดๆ
- ข้อเสนอข้างต้นหมดอายุ วันที่ 04 มกราคม 2565
- ข้อเสนอที่ถูกต้องจะต้องมีการลงนามโดยเจ้าหน้าที่บริษัท



(ฝ่ายพิจารณารับประกันภัยกลุ่ม)
Ref. 21010 / Rev. 1-1

หลังจากท่านได้พิจารณาและยอมรับข้อเสนอดังกล่าวข้างต้นแล้ว โปรดให้ผู้มีอำนาจลงนามและส่งเอกสารต้นฉบับกลับมาอยู่ที่อยู่นี้

บริษัท เอไอเอ จำกัด ฝ่ายประกันธุรกิจองค์กร ชั้น 18
เลขที่ 181 ถนนสุรวงศ์ แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10500

ข้าพเจ้าตกลง และ ยอมรับข้อเสนอนี้โดยขอให้เริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 16 ก.ย. 2564

ลงชื่อ _____ กรรมการผู้มีอำนาจ / ผู้รับมอบอำนาจ

บริษัท _____

วันที่ 15 ก.ย. 2564

