



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะอักษรศาสตร์ กลุ่มภารกิจงานบุคคลและสวัสดิการ โทร.84869

ที่ ศธ 0512.23/พิเศษ

วันที่ 18 ตุลาคม 2561

เรื่อง ขอให้ส่งแบบตอบรับเพื่อยืนยันการเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตแบบกลุ่ม ปีที่ 13

เรียน หัวหน้าภาควิชาทุกภาควิชา/ผอ.ศูนย์ทุกศูนย์/หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน

ตามที่มหาวิทยาลัย ได้มีนโยบายจัดสวัสดิการประกันสุขภาพแบบกลุ่มแก่พนักงานมหาวิทยาลัยหมวดเงินอุดหนุนและหมวดเงินรายได้ ในแผนประกันที่ 3 ให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยทุกท่านปี 13 โดยจะเริ่มมีผลการคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

บัดนี้ โครงการประกันชีวิต-อุบัติเหตุ-สุขภาพ แบบกลุ่มแก่บุคลากรและครอบครัวปีที่ 12 จะสิ้นสุดลง ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2561 คณะมีความประสงค์จะให้ท่านแจ้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน Download แบบตอบรับเพื่อยืนยันการเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตแบบกลุ่ม ปีที่ 13 ได้ที่ E-Mail Chula ของท่าน ได้ตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 และส่งเอกสารยืนยันมาที่ น.ส.สุวิมล นุ่มมณี กลุ่มภารกิจงานบุคคลและสวัสดิการ ภายในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 เพื่อดำเนินการยืนยันในระบบ (CUERP – ESS) พร้อมกันนี้ทางกลุ่มภารกิจงานบุคคลและสวัสดิการ จะพิมพ์สรุปใบแจ้งยอดค่าใช้จ่ายสำหรับบุคลากรที่สมัครให้กับสมาชิกสมทบ และให้คณาจารย์/บุคลากร กรณีจ่ายเป็นเงินสดให้นำใบแจ้งยอดค่าใช้จ่ายไปชำระเงินที่คุณพินาย ชาวบางงาม ฝ่ายบริหารงานบุคคล อาคารจามจุรี 5 ชั้น 5 สำนักงานมหาวิทยาลัย ภายในวันที่ 22 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2561

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและแจ้งให้อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย

(รองศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ เลหาบุรณะกิจ คະตะกิริ)

รองคณบดี

**หมายเหตุ** \* กรณีไม่ส่งเอกสารแบบตอบรับเพื่อยืนยันการเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตกลุ่ม ปีที่ 13

ภายในระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าเป็นการแจ้งยกเลิกอัตโนมัติ

\*สำหรับสมาชิกที่มีความประสงค์จะสมัครใหม่ ขอให้มาขอแบบฟอร์ม G003 ได้ที่กลุ่มภารกิจงานบุคคลฯ

โครงการประกันชีวิต - อุบัติเหตุ - สุขภาพ แบบกลุ่มแก่บุคลากรและครอบครัว ปีที่ 13  
คุ้มครองระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2561 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

1. หลักการและเหตุผล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสนับสนุนให้มีโครงการประกันแบบกลุ่มฯ ที่จัดโดยบริษัทเอกชนเพื่อเป็นบริการเสริมให้บุคลากรทุกประเภท และส่วนงานต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัย ได้เลือกใช้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคลในอัตราที่ประหยัด

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นสวัสดิการเพิ่มเติมในการประกันชีวิต-อุบัติเหตุ-สุขภาพ ให้แก่บุคลากรและครอบครัว

3. ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการ ประกอบด้วย

สมาชิกหลัก ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่มีสถานภาพเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำเงินงบประมาณแผ่นดิน ลูกจ้างประจำเงินนอกงบประมาณแผ่นดิน พนักงานมหาวิทยาลัยหมวดเงินอุดหนุน พนักงานมหาวิทยาลัยหมวดเงินรายได้ และลูกจ้าง/พนักงานอื่น ๆ ที่สังกัดส่วนงานต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย

สมาชิกสมทบ ได้แก่ คู่สมรส บิดา - มารดาของสมาชิกหลัก ที่มีอายุไม่เกิน 70 ปี กรณีที่เป็นสมาชิกก่อนอายุ 65 ปี และยังคงเป็นสมาชิกต่อเนื่องมาโดยตลอด ส่วนสมาชิกที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการฯ จะต้องมิใช่อายุไม่เกิน 65 ปี ส่วนบุตรของสมาชิกหลัก จะต้องเป็นบุคคลที่ยังไม่ทำการสมรสและยังไม่ได้ทำงานที่มีอายุระหว่าง 14 วัน ถึง 21 ปี หากกำลังศึกษาอยู่จะต้องมีอายุไม่เกิน 23 ปี

4. การพิจารณาแผนคุ้มครองและเบี้ยประกัน

คณะกรรมการพิจารณาโครงการประกันชีวิต-อุบัติเหตุ-สุขภาพ แบบกลุ่มแก่บุคลากรและครอบครัว โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

4.1 เป็นการจัดการประกันแบบกลุ่ม ที่มีระยะเวลา 1 ปี

4.2 เป็นรูปแบบที่รวมกันประกันชีวิต-อุบัติเหตุ-สุขภาพ (แบบคนไข้ใน และคนไข้นอก)

4.3 มีแผนให้เลือกแยกตามวงเงินของการคุ้มครอง รวม 3 แผน

4.4 มีการคุ้มครองเกี่ยวกับทันตกรรมเป็นทางเลือก ให้สมัครและชำระเบี้ยประกันด้วยตนเอง

ทั้งนี้ ผลการพิจารณาแผนคุ้มครองและเบี้ยประกัน ปรากฏว่า บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาคัดเลือก มีรายละเอียดตามตารางเอกสารแนบท้ายโครงการนี้

5. ระยะเวลาการคุ้มครอง

วันที่ 1 ธันวาคม 2561 เวลา 0.00 น. ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 เวลา 24.00 น.

6. การชี้แจงและการประชาสัมพันธ์

ส่วนงานใดที่ประสงค์ให้จัดการชี้แจง เฉพาะบุคลากรของส่วนงาน สามารถติดต่อประสานงาน วัน เวลา และสถานที่ ได้ที่ฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์

7. การสมัคร

ให้บุคลากรและครอบครัวที่สนใจ สามารถสมัครและตอบรับเพื่อยืนยันการเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตแบบกลุ่ม ปีที่ 13 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

7.1 สำหรับสมาชิกเก่าที่เป็นสมาชิกระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2560 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2561 ทั้งที่เป็นสมาชิกหลักและสมาชิกสมทบ สามารถดำเนินการยืนยันการเข้าร่วมโครงการฯ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ดังนี้

7.1.1 ท่านสามารถ Download ไฟล์เอกสารแบบตอบรับเพื่อยืนยันการเข้าร่วมโครงการประกันชีวิตแบบกลุ่ม ผ่านอีเมลจากรายชื่อของสมาชิกหลัก สำหรับบุคลากรที่ไม่ได้รับแบบตอบรับฯ ผ่านอีเมลจากรายชื่อ จะได้รับแบบตอบรับจากเจ้าหน้าที่บุคคลของหน่วยงาน และให้ส่งแบบตอบรับคืนได้ที่ ฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ ณ อาคารจามจุรี 5 ชั้น 5 ภายในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2561

7.1.2 เฉพาะบุคลากรที่สังกัดคณะรัฐศาสตร์และสำนักงานมหาวิทยาลัย สามารถสมัครด้วยตนเองได้ โดยสมัครผ่านระบบบริการบุคลากรอัตโนมัติ (Employee Self Service : ESS) ได้ที่ <https://www.cuerpapp.chula.ac.th>

7.2 สำหรับสมาชิกใหม่ที่เป็นสมาชิกหลักและสมาชิกสมทบที่เป็นคู่สมรส บุตร บิดา มารดา สามารถกรอกข้อมูลการสมัครเข้าร่วมโครงการผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

7.2.1 ท่านสามารถ Download ไฟล์เอกสารใบคำขอเอาประกันชีวิตกลุ่ม G003 ได้ที่ [www.hrm.chula.ac.th](http://www.hrm.chula.ac.th) เพื่อกำหนดข้อมูล พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด และให้ส่งเอกสารคืนได้ที่ ฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ ณ อาคารจามจุรี 5 ชั้น 5 ภายในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2561 และ เฉพาะบุคลากรที่สังกัดคณะรัฐศาสตร์และสำนักงานมหาวิทยาลัย ให้กรอกข้อมูลยืนยันการสมัครผ่านระบบบริการบุคลากรอัตโนมัติ (Employee Self Service : ESS) ด้วยตนเองได้ที่ <https://www.cuerpapp.chula.ac.th>

## 8. เงื่อนไขการสมัคร

8.1 สมาชิกหลักที่ส่วนงานรับผิดชอบค่าเบี้ยประกันอาจสมัครแผนที่สูงขึ้นกว่าเดิม โดยสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบค่าเบี้ยประกันภัยเอง เป็นเงินสด หรือ ยินยอมให้มหาวิทยาลัยหักผ่านเงินเดือนเป็นงวดเดียวเท่านั้น

8.2 สมาชิกหลักที่เป็นพนักงานวิสามัญและพนักงานชั่วคราว ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ โดยสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบค่าเบี้ยประกันภัยเอง (เป็นเงินสด)

8.3 สมาชิกหลักที่เกษียณอายุแล้วและยังคงเป็นสมาชิกต่อเนื่องมาโดยตลอด อายุไม่เกิน 70 ปี บริบูรณ์ ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ โดยสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบค่าเบี้ยประกันภัยเอง (เป็นเงินสด)

8.4 สมาชิกสมทบจะสมัครได้ ก็ต่อเมื่อสมาชิกหลักได้สมัครแล้วเท่านั้น และจะเลือกแผนประกันสูงกว่าสมาชิกหลักไม่ได้

8.5 สมาชิกสมทบจะสมัครการประกันทันตกรรมได้ ก็ต่อเมื่อสมาชิกหลักได้สมัครการประกันทันตกรรมด้วยแล้วเท่านั้น

8.6 สมาชิกหลักและสมาชิกสมทบ ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปี 12 และต่อเนื่องในปี 13 จะได้รับสิทธิ์ที่ “ไม่ต้องมีการแถลงสุขภาพ” พร้อมคุ้มครองโรคต่าง ๆ ที่ยกเว้นในปี 12 และสิทธิ์อื่น ๆ หากท่านเว้นการเข้าร่วมเป็นสมาชิกต่อเนื่องในปี 13 ท่านก็จะต้องเริ่มต้นสถานะการเป็น “สมาชิกใหม่” ในปีต่อไป

8.6 ในระหว่างปีกรมธรรม์ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2561 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จะรับสมัครเฉพาะบุคลากรใหม่และครอบครัวเข้าเป็นสมาชิกโครงการฯ เท่านั้น

## 9. เบี้ยประกัน

9.1 ค่าเบี้ยประกันชำระแบบงวดเดียว มีดังนี้

แผน 1 คนละ 3,200.00 บาทต่อปี

แผน 2 คนละ 5,200.00 บาทต่อปี

แผน 3 คนละ 6,050.00 บาทต่อปี

และค่าเบี้ยทันตกรรม คนละ 1,400 บาทต่อปี

9.2 ค่าเบี้ยประกันในแต่ละปีเป็นผลจากอัตราการจัดสรรเงินใหม่ทดแทนในรอบปีที่ผ่านมา

## 10. การชำระค่าเบี้ยประกัน

10.1 กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยหมวดเงินอุดหนุนงบประมาณแผ่นดิน (เฉพาะที่ไม่ได้เปลี่ยนสถานภาพมาจากข้าราชการ) มหาวิทยาลัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าเบี้ยประกันในแผนประกันที่ 3

10.2 กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยหมวดเงินรายได้ ที่สังกัดสำนักงานมหาวิทยาลัยและสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีใช้หน่วยงานวิสาหกิจ มีใช้หน่วยงานที่มีการบริหารงานเป็นอิสระของตนเอง และมีใช้หน่วยงานที่มีระเบียบการบริหารงานบุคคลของตนเอง หน่วยงานต้นสังกัดจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าเบี้ยประกันในแผนประกันที่ 3

ดังนั้นหน่วยงานจะต้องทำการนำส่งค่าเบี้ยประกันภัยแก่บริษัทฯ ตามใบแจ้งหนี้ ของบริษัทฯ

10.3 กรณีบุคลากรรับผิดชอบค่าเบี้ยประกันด้วยตนเอง จะต้องชำระค่าเบี้ยประกันภัยเป็นเงินสดหรือยินยอมให้มหาวิทยาลัยหักผ่านเงินเดือนเป็นงวดเดียว ตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2561 เท่านั้น

## 11. การคุ้มครอง

11.1 สมาชิกเก่าที่สมัครเป็นสมาชิกต่อเนื่อง จะได้รับการคุ้มครองโรคที่เคยได้รับการยกเว้นมาก่อน

11.2 สมาชิกใหม่ที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ก่อนการทำประกัน บริษัทฯ อาจพิจารณาปรับหรือ ปฏิเสธการทำประกัน กรณีบริษัทฯ พิจารณาปรับทำประกัน อาจพิจารณายกเว้นการคุ้มครองเฉพาะการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยดังกล่าว หากเป็นการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เรื้อรัง จะมีระยะเวลายกเว้นการคุ้มครอง 270 วัน นับแต่วันที่เริ่มทำประกัน

## 12. การบริการด้านคำปรึกษาพยาบาล

12.1 ในกรณีเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ ทั้งกรณีผู้ป่วยใน (IPD) และกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้อำนวยความสะดวกโดยสมาชิกหลักและสมาชิกสมทบ สามารถนำ “บัตรประชาชนหรือหนังสือเดินทาง (ชาวต่างชาติ)” ไปยื่นที่สถานพยาบาลในเครือข่าย (สามารถดูรายชื่อโรงพยาบาลในเครือข่ายได้จากคู่มือประกันชีวิตกลุ่ม) ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศรวม 450 แห่ง โดยไม่ต้องสำรองเงินจ่ายในวงเงินที่คุ้มครองแต่อย่างใด (ยกเว้นการรักษาพยาบาลทางทันตกรรม)

ทั้งนี้ ศูนย์บริการสุขภาพแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถานพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายที่ไม่ต้องสำรองเงินจ่ายในวงเงินที่คุ้มครองด้วย

12.2 ในกรณีที่เจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ ทั้งกรณีผู้ป่วยใน (IPD) และกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ไม่ได้ใช้บริการในสถานพยาบาลในเครือข่าย สามารถใช้บริการได้ทุกแห่งโดยสมาชิกหลักและสมาชิกสมทบจะต้องเป็นผู้สำรองเงินจ่ายในเบื้องต้นก่อน แล้วจึงนำเอกสารมาเบิกคืนได้ตามสิทธิ (ที่ไม่เกินผลประโยชน์คุ้มครองตามที่ระบุไว้ในแต่ละแผนประกัน) จากบริษัทฯ โดยผ่านทางฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์

12.3 กรณีรักษาพยาบาลเกี่ยวกับทันตกรรม สมาชิกจะต้องสำรองเงินจ่ายในเบื้องต้นก่อนเท่านั้น แล้วนำหลักฐานมาขอเบิกจ่ายคืนผ่านฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในภายหลัง

12.4 กรณีรักษาในโรงพยาบาลประกันสังคม และสถานพยาบาลในเครือข่าย ให้แสดงบัตรพร้อมกัน ทั้ง 2 ใบ

12.5 กรณีรักษาแพทย์ทางเลือก ได้แก่ กายภาพบำบัด ฝังเข็ม กวดจุด สำหรับการรักษาโรคที่รักษาในโรงพยาบาล หรือ คลินิก สามารถเบิกค่าสินไหมทดแทนได้

### 13. การขอเบิกเงินคืน กรณีสำรองเงินจ่ายล่วงหน้า

ให้นำเอกสารต่อไปนี้ นำมายื่นขอเบิกเงินคืนจากบริษัทฯ ผ่านฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักบริหาร-  
ทรัพยากรมนุษย์ ได้ตามสิทธิ (ไม่เกินผลประโยชน์คุ้มครองที่ระบุในแต่ละแผนประกัน)

#### 13.1 ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ

(พร้อมระบุเลขที่กรมธรรม์ หรือ ส่งสำเนาหน้าบัตรประกันสุขภาพของสมาชิก)

#### 13.2 ใบรับรองแพทย์ตัวจริง

#### 13.3 สำเนาหน้าสมุดเงินฝากธนาคารทุกธนาคาร ที่แสดงเลขบัญชีของสมาชิกหลักเท่านั้น ยกเว้น สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาฯ

### 14. กรณีที่สมาชิกมรณกรรม ให้เตรียมเอกสารเพื่อประกอบการเบิกเงินไหม ดังนี้

#### 14.1 แบบคำร้องขอรับเงินไหมการประกันชีวิตกลุ่ม (ส.11) ที่ได้รับการกรอกรายละเอียดพร้อมทั้ง ลงนามผู้รับเงินไหม

#### 14.2 สำเนาใบมรณบัตร

#### 14.3 ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามีการรักษาก่อนเสียชีวิต)

#### 14.4 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตราตาย)

#### 14.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต

#### 14.6 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ทุกราย

#### 14.7 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ทุกราย

กรณีมรณกรรมจากอุบัติเหตุ / ถูกฆ่าตัวตาย ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- สำเนาบันทักประจำวันตำรวจ (รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ)

- สำเนาใบพิสูจน์ศพ หรือสำเนาชันสูตรศพ

(เอกสารต้องรับรอง "สำเนาถูกต้อง" ทุกฉบับ)

### 15. ผู้ประสานงานโครงการ

15.1 ฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ อาคารจามจุรี 5 ชั้น 5 โดยคุณพิมาย  
ชาวบางงาม โทร. 02-2180181 โทรสาร 02-2180159

15.2 บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) โดย คุณธัญลักษณ์ วิจิตรธนไพศาล โทร.  
02-689-3456 ต่อ 1233,1244 มือถือ 086-316-1754 โทรสาร 02-204-0092

15.3 ส่วนบริการประกันสุขภาพ (สินไหม) โทร.02-261-7722 , 02-261-2300 ต่อ 1282 , 1283  
เวลาทำการ 08.00 น. – 18.00 น. ทุกวัน

ผลประโยชน์และความคุ้มครองการประกันชีวิตกลุ่ม  
สำหรับบุคลากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และครอบครัว ปีที่ 13  
ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง/วงเงินเอาประกัน (คุ้มครองทั่วโลกตลอด 24 ชั่วโมง)	แผน 1	แผน 2	แผน 3
<b>1. การประกันชีวิต : จ่ายเงินทดแทนในกรณี</b>			
- เสียชีวิต (ทั้งการเจ็บป่วยและประสบอุบัติเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมงทั่วโลก)	100,000	200,000	300,000
<b>2. การประกันอุบัติเหตุ : จ่ายเงินทดแทนอีกจำนวนในกรณี (อบ.2)</b>	100,000	200,000	300,000
- เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	100 %	100 %	100 %
- ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 12 เดือน	100 %	100 %	100 %
- สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตา 2 ข้าง	100 %	100 %	100 %
- สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตาอย่างละข้างรวม 2 อย่าง	100 %	100 %	100 %
- สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตาอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงข้างเดียว	60 %	60 %	60 %
- แขนตั้งแต่ไหล่เสียไปโดยสิ้นเชิงถาวร	75 %	75 %	75 %
- แขนตั้งแต่ศอกเสียไปโดยสิ้นเชิงถาวร	65 %	65 %	65 %
- ต้นขาเสียไปโดยสิ้นเชิงถาวร	75 %	75 %	75 %
- ขา หรือได้หัวเข่าเสียไปโดยสิ้นเชิงถาวร	65 %	65 %	65 %
- หูหนวกสองข้าง หรือเป็นใบ้	50 %	50 %	50 %
- หูหนวกหนึ่งข้าง	15 %	15 %	15 %
- นิ้วหัวแม่มือ (สองข้อ)	25 %	25 %	25 %
- นิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ)	10 %	10 %	10 %
- นิ้วชี้ (สามข้อ)	10 %	10 %	10 %
- นิ้วชี้ (สองข้อ)	8 %	8 %	8 %
- นิ้วชี้ (หนึ่งข้อ)	4 %	4 %	4 %
- นิ้วอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้	5 %	5 %	5 %
- นิ้วหัวแม่เท้า	5 %	5 %	5 %
- นิ้วเท้าอื่น ๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่เท้า	1 %	1 %	1 %
<b>บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนเป็น 2 เท่า</b> ถ้าการสูญเสียชีวิตและสูญเสียอวัยวะดังกล่าวเกิดจากอุบัติเหตุไฟไหม้ในอาคารสาธารณะหรือขณะใช้ลิฟท์ในอาคารสาธารณะหรือขณะที่เป็นผู้โดยสารในรถประจำทาง	200,000	400,000	600,000
<b>ขยายความคุ้มครองอุบัติเหตุ สงคราม</b> (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกรานหรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมืองการปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้านรัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน การปฏิบัติการของผู้ก่อการร้าย / การถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา	100,000	200,000	300,000

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง/วงเงินเอาประกัน (คุ้มครองทั่วโลกตลอด 24 ชั่วโมง)	แผน 1	แผน 2	แผน 3
3. การประกันสุขภาพ : ชดเชยค่ารักษากรณีเจ็บป่วย หรือ ประสบอุบัติเหตุ ต่อการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บต่อครั้ง			
3.1 กรณีการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน			
3.1.1 ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (สูงสุด 120 วันต่อครั้ง)	1,100	1,600	2,100
3.1.2 ค่าห้องพยาบาลผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุด 30 วันต่อครั้ง)	2,200	3,200	4,200
3.1.3 ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ (ต่อครั้ง)	16,000	21,000	31,000
3.1.4 ค่าธรรมเนียมการผ่าตัด (จ่ายตามจริง - สูงสุดรวม)	21,000	31,000	41,000
3.1.5 ค่าปรึกษาแพทย์ทั่วไป ต่อวัน (สูงสุด 120 วันต่อครั้ง)	500	700	1,000
3.1.6 ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อครั้ง) (จ่ายแยกจากค่าใช้จ่ายทั่วไปและค่าธรรมเนียมการผ่าตัด)	2,000	2,500	3,000
3.2 กรณีการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก			
3.2.1 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะกรณีประสบอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายใน 72 ชั่วโมง รักษาจนกว่าจะหายหรือจนกว่าเต็มวงเงิน โดยไม่กำหนดวันรักษาต่อเนื่อง	4,000	5,000	6,000
3.2.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (สูงสุดต่อครั้ง) (วันละ 1 ครั้ง และทั้งนี้สูงสุดไม่เกินปีละ 31 ครั้ง)	600	800	1,000
เบี้ยประกัน / คน / ปี	3,200.-	5,200.-	6,050.-
4. การประกันกรณีการรักษาพยาบาลทางทันตกรรม			
คุ้มครองการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน รักษาโรคฟัน และค่าตรวจ ทางห้องปฏิบัติการต่อปีกรมธรรม์ (เพื่อเป็นทางเลือกเพิ่มเติมสำหรับสมาชิกในการชำระค่าเบี้ยประกันเอง)	2,000 บาท		
เบี้ยประกันทันตกรรม / คน / ปี	1,400.-		

- หมายเหตุ**
1. ผู้ที่เป็นสมาชิกเก่าและต่อเนื่องจะได้รับความคุ้มครองโรคที่เคยได้รับการยกเว้นมาก่อน
  2. ผู้ที่เป็นสมาชิกใหม่หากมีโรคเรื้อรังมาก่อน เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความโลหิตดันสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น บริษัทฯ อาจไม่รับการสมัคร หรือพิจารณารับการสมัครโดยยกเว้นการคุ้มครอง โรคเรื้อรังดังกล่าว และอาการต่อเนื่องจากโรคเรื้อรังดังกล่าว
  3. อัตราจ่ายค่าสินไหมทดแทนในปีที่ผ่านมาจะมีผลต่อค่าเบี้ยประกันในแต่ละปี
  4. “การเจ็บป่วยแต่ละครั้ง” ให้ความหมายรวมถึง การเจ็บป่วยใด ๆ ที่เกิดจากสาเหตุเดียวกันและรวมถึงผลประการอื่นที่ตามมาภายในระยะเวลาที่สืบหาวัน
  5. ขยายความคุ้มครองการรักษาแพทย์ทางเลือก ภายภาพบำบัด ผังเข็ม กดจุด สำหรับการรักษาโรคที่รักษาในโรงพยาบาล หรือ คลินิก *ตัวอย่างแพทย์ทางเลือก เช่น ฝังเข็ม ได้*