

Group Employee Benefit Package



มอบสวัสดิการที่ดีที่สุด ให้พนักงานของคุณ
ด้วยแผนประกันกลุ่มของ  **rabbit life**
Insurance

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

 โทร. **02-648-3600**  www.rabbitlife.co.th



Group Employee Benefit Package

(A) ความคุ้มครองชีวิตและอุบัติเหตุ

- การทำประกันกลุ่ม/Group Term Life Insurance
- การประกันคุณภาพสิ้นเชิงถาวร (TPD)
- การประกันอุบัติเหตุ (อบ.3) (AI)

(B) ความคุ้มครองสุขภาพ กรณีผู้ป่วยใน

- การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยใน)

(C) ความคุ้มครองสุขภาพ กรณีผู้ป่วยนอก

- การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)

(D) ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลด้านทันตกรรม

- การรักษาพยาบาลทันตกรรม

ตัวอย่างบัตร Level Up Health Card

ไม่ต้องสำรองจ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย



เงื่อนไขการพิจารณารับประกันภัยเบื้องต้น

คุณสมบัติขององค์กรที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

1. ธุรกิจที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานตั้งแต่ 5 - 100 คน
2. เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
3. องค์กรจะต้องมีสถานที่ประกอบการในประเทศไทย และพนักงานจะต้องปฏิบัติงานประจำในประเทศไทย
4. องค์กรต้องขอทำประกันภัยให้แก่ลูกจ้างหรือพนักงานประจำในองค์กรเท่านั้น
5. องค์กรต้องประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินประเภทธุรกิจชั้น 2 โดยพิจารณาจากลักษณะการประกอบธุรกิจ หรือหน้าที่รับผิดชอบของจำนวนสมาชิกไม่ต่ำกว่า 90%

คุณสมบัติของผู้ขอเอาประกันภัยกลุ่ม

1. ผลประโยชน์การประกันภัยสุขภาพกลุ่มจะให้ความคุ้มครองแก่พนักงานประจำ ที่มีอายุ 15 - 65 ปี
2. พนักงานที่มีสิทธิเข้าร่วมแผนความคุ้มครองจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่อยู่ระหว่างการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรือรักษาตัว หรือติดตามผลการรักษา และเป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงตามหน้าที่เต็มเวลา โดยปกติในวันที่เริ่มมีผลบังคับคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่ม
3. พนักงานต้องกรอกใบคำขอแลงสุขภาพมาตรฐาน หรือตรวจสุขภาพทุกรายตามหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ กำหนด และต้องผ่านเกณฑ์การพิจารณารับประกันภัยของบริษัทฯ เท่านั้น
4. อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งกลุ่ม ที่ขอเอาประกันภัยจะต้องไม่เกิน 40 ปี

การกำหนดแผนประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม

1. พนักงานตำแหน่งเดียวกันหรืออยู่ในระดับเดียวกัน จะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนประกันภัยกลุ่มเดียวกัน
2. สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยนอก (OPD) และทันตกรรม (Dental) ที่เลือกซื้อเพิ่มจะต้องไม่เกินวงเงิน 2 เท่าของความคุ้มครองค่าห้องของรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน



• การรับประกันภัยให้เป็นไปตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ของบริษัทฯ • ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นของแบบประกันภัย ผู้เอาประกันภัยควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนทำประกันภัยและเมื่อได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทฯ โปรดศึกษาเพิ่มเติม • ความคุ้มครองเป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์ • การหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กรมสรรพากรกำหนด

Group Employee Benefit Package

ตารางความคุ้มครองและค่าเบี้ยประกัน

| (A) ความคุ้มครองชีวิตและอุบัติเหตุ | แผน a1 | แผน a2 | แผน a3 | แผน a4 | แผน a5 | แผน a6 |
|--|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| การประกันชีวิต (Life) | | | | | | |
| คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทุกสถานที่ทั่วโลก | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 |
| การประกันสุขภาพสิ้นเชิงถาวร (TPD) | | | | | | |
| คุ้มครองการสูญเสียสภาพสิ้นเชิงถาวร สาเหตุจากการเจ็บป่วยหรือจากการเกิดอุบัติเหตุ | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 |
| การประกันอุบัติเหตุ (อบ.3) | | | | | | |
| คุ้มครองการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ การรับฟังและการพูดออกเสียง เนื่องจากอุบัติเหตุ ภายใน 180 วันนับตั้งแต่วันเกิดอุบัติเหตุ โดยบริษัทฯ จะจ่ายเงินชดเชย ดังนี้ | | | | | | |
| 1. การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั่วไป | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 |
| 2. การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุอันเกิดจากการโดยสารรถไฟ รถประจำทาง หรือลิฟท์ หรือไฟไหม้โรงแรม หอพัก โรงแรม อาคารสาธารณะ | 100,000 | 200,000 | 400,000 | 600,000 | 800,000 | 1,000,000 |
| 2. การสูญเสียอวัยวะและสายตา การรับฟัง และการพูดออกเสียง | | | | | | |
| - สูญเสียมือ 2 ข้าง หรือเท้า 2 ข้าง หรือสายตา 2 ข้าง | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 |
| - สูญเสียมือ 1 ข้างและเท้า 1 ข้าง หรือมือ 1 ข้างและสายตา 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้างและสายตา 1 ข้าง | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 |
| - สูญเสียแขน 1 ข้างตั้งแต่ไหล่ หรือ ขา 1 ข้างตั้งแต่ต้นขา | 37,500 | 75,000 | 150,000 | 225,000 | 300,000 | 375,000 |
| - สูญเสียแขน 1 ข้างตั้งแต่ข้อศอก หรือ ขา 1 ข้างตั้งแต่หัวเข่า | 32,500 | 65,000 | 130,000 | 195,000 | 260,000 | 325,000 |
| - สูญเสียมือ 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้าง หรือสายตา 1 ข้าง | 30,000 | 60,000 | 120,000 | 180,000 | 240,000 | 300,000 |
| - สูญเสียหูหนวก 2 ข้างหรือเป็นใบ้ | 25,000 | 50,000 | 100,000 | 150,000 | 200,000 | 250,000 |
| - สูญเสียหูหนวก 1 ข้าง | 7,500 | 15,000 | 30,000 | 45,000 | 60,000 | 75,000 |
| - สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (สองข้อ) | 12,500 | 25,000 | 50,000 | 75,000 | 100,000 | 125,000 |
| - สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (หนึ่งข้อ) | 5,000 | 10,000 | 20,000 | 30,000 | 40,000 | 50,000 |
| - สูญเสียนิ้วชี้ (สามข้อ) | 5,000 | 10,000 | 20,000 | 30,000 | 40,000 | 50,000 |
| - สูญเสียนิ้วชี้ (สองข้อ) | 4,000 | 8,000 | 16,000 | 24,000 | 32,000 | 40,000 |
| - สูญเสียนิ้วชี้ (หนึ่งข้อ) | 2,000 | 4,000 | 8,000 | 12,000 | 16,000 | 20,000 |
| - สูญเสียนิ้วอื่นแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าสองข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ | 2,500 | 5,000 | 10,000 | 15,000 | 20,000 | 25,000 |
| - สูญเสียนิ้วหัวแม่มือเท้า | 2,500 | 5,000 | 10,000 | 15,000 | 20,000 | 25,000 |
| - สูญเสียนิ้วเท้าอื่นแต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่าหนึ่งข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า | 500 | 1,000 | 2,000 | 3,000 | 4,000 | 5,000 |
| 3. การสูญเสียสภาพถาวรสิ้นเชิง สาเหตุจากการเกิดอุบัติเหตุ | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 |
| ขยายความคุ้มครอง | | | | | | |
| - การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 |
| - จากการจลาจล สงครามกลางเมือง ฆาตกรรมลอบทำร้าย | 50,000 | 100,000 | 200,000 | 300,000 | 400,000 | 500,000 |
| (A) ตัวอย่าง เบี้ยประกันรายปี (ต่อคน) | 237 | 474 | 948 | 1,422 | 1,896 | 2,370 |

หมายเหตุ :

1. เบี้ยประกันภัยเป็นแบบชำระรายปี สำหรับจำนวนสมาชิก 5-9 คน
2. กรมธรรม์แบบภาคสมัครใจ คุ้มครองพนักงาน 100%
3. นายจ้างต้องเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน
4. ไม่คุ้มครองสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-Existing Condition)

5. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์พิจารณา/เปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกันภัยใหม่ตามประเภทธุรกิจที่แท้จริงของผู้ขอเอาประกันภัย และตามประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของ Portfolio
6. หากมีการตรวจสุขภาพเพื่อสมัครเอาประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

Group Employee Benefit Package

| (B) ความคุ้มครองสุขภาพ กรณีผู้ป่วยใน (IPD) | แผน b1 | แผน b2 | แผน b3 | แผน b4 | แผน b5 | แผน b6 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) | | | | | | |
| 1. ค่าห้อง ค่าอาหารประจำวัน | | | | | | |
| 1.1 ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (สูงสุด ไม่เกิน 90 วัน) | 1,200 | 1,600 | 2,400 | 2,800 | 3,200 | 4,000 |
| 1.2 ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (สูงสุด ไม่เกิน 15 วัน) | 2,400 | 3,200 | 4,800 | 5,600 | 6,400 | 8,000 |
| 2. ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ | | | | | | |
| 2.1 ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ รวมการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน) | 18,000 | 24,000 | 36,000 | 42,000 | 48,000 | 60,000 |
| 2.2 ค่ารถพยาบาล (รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ) | 1,200 | 1,600 | 2,400 | 2,800 | 3,200 | 4,000 |
| 3. ค่ารักษาโดยการผ่าตัด : ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ (จ่ายตามจริง) | 24,000 | 32,000 | 48,000 | 56,000 | 64,000 | 80,000 |
| 4. ค่าธรรมเนียมการดูแลโดยแพทย์ : ค่าแพทย์ตรวจรักษา (1 ครั้งต่อวัน/สูงสุดไม่เกิน 90 วัน) | 600 | 800 | 1,200 | 1,400 | 1,600 | 2,000 |
| 5. ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง | | | | | | |
| 5.1 ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทางกรณีไม่มีการผ่าตัด (จ่ายแยกจากค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ) | 2,400 | 3,200 | 4,800 | 5,600 | 6,400 | 8,000 |
| 5.2 ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง กรณีมีการผ่าตัด (จ่ายแยกจากค่ารักษาโดยการผ่าตัด) | 2,400 | 3,200 | 4,800 | 5,600 | 6,400 | 8,000 |
| 6. ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก (เนื่องจากอุบัติเหตุ) (ภายใน 72 ชม. รวมการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน จ่ายแยกจากค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ) | 2,400 | 3,200 | 4,800 | 5,600 | 6,400 | 8,000 |
| (B) ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยรายปี (ต่อคน) | 3,477 | 4,373 | 6,097 | 6,976 | 7,854 | 9,610 |

| (C) ความคุ้มครองสุขภาพ กรณีผู้ป่วยนอก (OPD) | แผน c1 | แผน c2 | แผน c3 | แผน c4 | แผน c5 | แผน c6 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้ง/วัน 30 ครั้ง/ปี | 800 | 1,000 | 1,500 | 2,000 | 2,500 | 3,000 |
| (C) ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยรายปี (ต่อคน) | 3,629 | 4,536 | 6,804 | 9,072 | 11,340 | 13,608 |

*เลือกแผน OPD ได้ไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้อง IPD

| (D) ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลด้านทันตกรรม (Dental) | แผน d1 | แผน d2 | แผน d3 | แผน d4 | แผน d5 | แผน d6 |
|---|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| ค่ารักษาพยาบาลด้านทันตกรรม (ต่อรอบปีกรรมธรรม์) | 800 | 1,000 | 1,500 | 2,000 | 2,500 | 3,000 |
| (D) ตัวอย่าง เบี้ยประกันภัยรายปี (ต่อคน) | 439 | 549 | 823 | 1,098 | 1,372 | 1,646 |

*เลือกแผน Dental ได้ไม่เกิน 2 เท่าของค่าห้อง IPD

หมายเหตุ :

1. เบี้ยประกันภัยเป็นแบบชำระรายปี สำหรับจำนวนสมาชิก 5-9 คน
2. กรมธรรม์แบบภาคสมัครใจ คุ้มครองพนักงาน 100%
3. นายจ้างต้องเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน
4. ไม่คุ้มครองสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-Existing Condition)

5. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์พิจารณา/เปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกันภัยใหม่ตามประเภทธุรกิจที่แท้จริงของผู้ขอเอาประกันภัย และตามประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของ Portfolio
6. หากมีการตรวจสุขภาพเพื่อสมัครเอาประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง