



บริษัท เอไอเอ จำกัด

181 อาคาร เอไอเอ ทาวเวอร์ ถนนสุขุมวิท บางรัก กรุงเทพฯ 10500

ข้อเสนอการประกันกลุ่มสวัสดิการพนักงาน

Ref. 41943 / Rev. 1-3

เสนอ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (สมาชิกสมทบ)

วันที่เสนอ : 13 สิงหาคม 2567

จำนวนสมาชิก และครอบครัว : 1946 คน

อายุผู้เอาประกัน : 15 - 65 ปี

การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย

ญาติสายตรงของบุคลากรมหาวิทยาลัย Flexible Benefit Plan 1	แผน 001
ญาติสายตรงของบุคลากรมหาวิทยาลัย Flexible Benefit Plan 2	แผน 002
ญาติสายตรงของบุคลากรมหาวิทยาลัย Flexible Benefit Plan 3	แผน 003
ญาติสายตรงของบุคลากรมหาวิทยาลัย Flexible Benefit Plan 4	แผน 004

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ตารางประกันสำหรับประกันชีวิต	แผน 001	แผน 002	แผน 003	แผน 004
- วงเงินประกันชีวิต	100,000	100,000	150,000	70,000
- วงเงินประกันอุบัติเหตุ (แบบคอนตินเอนต์+อุบัติเหตุสาธารณะภัย)	100,000	100,000	150,000	70,000
- วงเงินประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	100,000	100,000	150,000	70,000

ตารางการประกันสำหรับประกันสุขภาพ	แผน 001	แผน 002	แผน 003	แผน 004
ประกันสุขภาพ - ผู้ป่วยใน				
ก.ค่าห้องและค่าอาหารวันละ (สูงสุด 31 วัน)	1,000	1,500	2,500	700
ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุด 15 วัน)	2,000	3,000	5,000	1,400
ข.ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ (รวมถึงค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอก ภายใน 31 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว)	15,000	20,000	25,000	10,000
(ค่ารถพยาบาล / ค่าการเจ็บป่วย / ค่าเที่ยว และรวมอยู่ใน ข.)	1,000	1,500	2,500	700
ค.ค่าผ่าตัด (แบบจ่ายตามจริง)	20,000	20,000	25,000	14,000
ง.ค่าเยี่ยมของแพทย์ในโรงพยาบาล (1 ครั้งต่อวันสูงสุด 31 วัน)	500	500	500	350
จ.ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (กรณีอุบัติเหตุ) (เข้ารักษาภายใน 72 ชั่วโมงนับจากเกิดอุบัติเหตุ และรวมการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน นับจากวันที่ได้รับบาดเจ็บ)	5,000	5,000	5,000	3,500
ฉ.ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (รวมอยู่ใน ข หรือ ค แล้วแต่กรณี)	2,000	2,300	2,300	1,400
ช.ค่าชุดเชยกรณีเสียชีวิตในโรงพยาบาล	10,000	15,000	25,000	7,000
ค่าตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก (1 ครั้ง/วัน, 31 ครั้ง/ปีกรรมธรรม์)	1,000	2,000	3,000	700
ค่าเอ็กซ์เรย์และการตรวจในห้ช่องทดลอง (แบบผู้ป่วยนอก) (สูงสุดต่อปีกรรมธรรม์ สำหรับการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ (อุบัติเหตุ))	-	3,000	4,400	-

ตารางประกัน	เบี้ยประกัน / ต่อท่าน / รายปี			
	แผน 001	แผน 002	แผน 003	แผน 004
- เบี้ยประกันชีวิต	2.090%	209.00	209.00	313.50
- เบี้ยประกันอุบัติเหตุฯ	0.400%	40.00	40.00	60.00
- เบี้ยประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	0.190%	19.00	19.00	28.50
รวมเบี้ยประกัน ประกันชีวิต,อุบัติเหตุ,ทุพพลภาพ (ต่อท่าน)	268.00	268.00	402.00	187.60
จำนวนพนักงาน (สมาชิก) รวมถึงคู่สมรส, บุตร และ บิดามารดา	358	626	962	-
รวมเบี้ยประกัน ประกันชีวิต,อุบัติเหตุ,ทุพพลภาพ (ต่อแผน)	95,944.00	167,768.00	386,724.00	-
รวมเบี้ยประกัน ประกันชีวิต,อุบัติเหตุ,ทุพพลภาพ (รายปี)				650,436.00
เบี้ยประกันสุขภาพ - ผู้ป่วยใน				
พนักงาน (สมาชิก)	7,551	-	-	-
คู่สมรส	7,551	9,573	12,605	5,173
บุตร	7,551	9,573	12,605	5,173
Parent	9,719	12,829	17,170	6,641
เบี้ยประกันสุขภาพ - ผู้ป่วยนอก (1 ครั้ง/วัน, 31 ครั้ง/ปีกรรมธรรม์)				
พนักงาน (สมาชิก)	4,553	-	-	-
คู่สมรส	4,553	9,094	13,647	3,179
บุตร	4,553	9,094	13,647	3,179
Parent	9,535	19,070	28,605	6,675
เบี้ยประกันค่าเอ็กซ์เรย์และการตรวจในห้องทดลอง				
พนักงาน (สมาชิก)	-	-	-	-
คู่สมรส	-	184	282	-
บุตร	-	184	282	-
Parent	-	65	97	-
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ พนักงาน (สมาชิก) / แผน	12,104.00	-	-	-
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ คู่สมรส / แผน	12,104.00	18,851.00	26,534.00	8,352.00
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ บุตร / แผน	12,104.00	18,851.00	26,534.00	8,352.00
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ Parent / แผน	19,254.00	31,964.00	45,872.00	13,316.00
จำนวน พนักงาน (สมาชิก)	1	-	-	-
จำนวน คู่สมรส	55	113	171	-
จำนวน บุตร	147	290	413	-
จำนวน Parent	155	223	378	-
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ (รายปี) (ต่อแผน)	5,441,482.00	14,724,925.00	32,835,472.00	-
รวมเบี้ยประกันสุขภาพ (รายปี)				53,001,879.00
รวมเบี้ยประกัน ทั้งสิ้น (รายปี)				53,652,315.00
				Kriengkrai.

หมายเหตุ :

- ขนาดจำกัดของวงเงินประกันชีวิตที่ไม่ต้องแสดงหลักฐานความสามารถในการเอาประกัน 150,000 บาท
- อัตราเบี้ยประกันที่แท้จริงจะขึ้นกับ อายุ, เพศ, ตำแหน่งงานที่แท้จริง ของสมาชิก รวมถึงผลประโยชน์ที่ต้องการ ตลอดจนลักษณะธุรกิจ และสถานที่ตั้งของกิจการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังกล่าวข้างต้น อัตราเบี้ยประกัน รวมถึงขนาดจำกัดของวงเงินประกัน (FCL) และข้อกำหนดในการพิจารณารับประกัน จะต้องคำนวณใหม่ตามข้อมูลที่แท้จริง
- ไม่คุ้มครองการฆ่าตัวตายในปีแรก
- พนักงานที่มีวงเงินประกันเกิน 150,000 บาท จะต้องผ่านการตรวจสุขภาพ
- พนักงานที่มีวงเงินประกันเกิน 2,000,000 บาท จะต้องผ่านการตรวจสุขภาพ & HIV Test
- ในกรณีที่สมาชิกได้รับความคุ้มครองการประกันภัยกลุ่มอยู่ในปัจจุบันและมีอายุต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ บริษัทสามารถพิจารณาอนุมัติความคุ้มครองต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยเดิม และให้ความคุ้มครองการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เป็นอยู่ก่อนการทำการประกันภัย ทั้งนี้มีเงื่อนไขดังต่อไปนี้
 - 1) สมาชิกได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยเดิมมาเกินกว่าระยะเวลา 1 ปี โดยใช้อัตราเบี้ยประกันภัยแบบปกติไม่ถูกเพิ่มเบี้ยประกันภัยพิเศษ (loading) หรือ ไม่ถูกยกเว้นความคุ้มครองความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บใดๆ
 - 2) บริษัทจะต้องได้รับสำเนากรมธรรม์ประกันภัยเดิม และรายชื่อของสมาชิกทั้งหมดที่มีความคุ้มครองต่อเนื่องจากบริษัทประกันภัยเดิม ซึ่งออกให้โดยบริษัทประกันภัยเดิม ทั้งนี้ผลประโยชน์ที่รับต่อเนื่องจะเท่ากับจำนวนผลประโยชน์ที่สมาชิกได้รับความคุ้มครองอยู่ภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยเดิม
- การประกันชีวิตกลุ่มและประกันสุขภาพกลุ่มขยายความคุ้มครองถึงคู่สมรสและบุตรของสมาชิก สำหรับขนาดจำกัดของวงเงินประกันชีวิตที่ไม่ต้องแสดงหลักฐานความสามารถในการเอาประกัน (Free Cover Limit) สำหรับคู่สมรส, บุตร ของสมาชิก = 0.- บาท อัตราการสมัครเข้าร่วมเอาประกันกลุ่มของคู่สมรส, บุตรจะต้องไม่ต่ำกว่า 1,945 คน โดยอายุที่มีสิทธิ์ของคู่สมรส คือต่ำกว่า 65 ปี และบุตรอายุตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือขยายความคุ้มครองถึง 23 ปีบริบูรณ์ กรณียังคงเป็นนักศึกษาและโสด
- กรณีที่สมัครทำประกันให้คู่สมรส, บุตร โดยคู่สมรส, บุตรทุกคนที่มีสิทธิ์ในครอบครัวเดียวกันจะต้องสมัครเข้าร่วมการประกันชีวิตกลุ่มและประกันสุขภาพกลุ่ม โดยที่พนักงานอยู่แผนประกันชีวิตกลุ่มและประกันสุขภาพกลุ่มแผนใดคู่สมรส, บุตร ต้องอยู่แผนประกันชีวิตกลุ่มและประกันสุขภาพกลุ่มเดียวกันกับพนักงาน หรือแผนผลประโยชน์ความคุ้มครองจะต้องไม่สูงไปกว่าแผนผลประโยชน์ความคุ้มครองของพนักงาน
- การเข้าร่วมประกันและการยกเลิกแผนผลประโยชน์ของคู่สมรส, บุตร จะกระทำได้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์เท่านั้น
- คู่สมรส, บุตร ทุกท่านต้องกรอกแบบฟอร์มแถลงสุขภาพ ในกรณีที่สุขภาพไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน บริษัทขอสงวนสิทธิการปฏิเสธการพิจารณารับประกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม
- เบี้ยประกันสุขภาพดังกล่าวข้างต้นนำเสนอภายใต้ข้อตกลงว่า บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันให้แก่สมาชิกผู้เอาประกันภัยเป็นเงื่อนไขพิเศษจากความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่มีอยู่โดยจ่ายค่าชดเชยรายวันเท่ากับค่าห้องและค่าอาหารประจำวันที่สมาชิกมีผลประโยชน์อยู่ภายใต้การประกันภัยกลุ่มและจำนวนวันสูงสุดตามที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจริงแต่ไม่เกินกว่าจำนวนวันสูงสุดที่กำหนดไว้สำหรับค่าห้องและค่าอาหารภายใต้ผลประโยชน์การประกันภัยกลุ่มนี้ ทั้งนี้มีเงื่อนไขว่า สมาชิกผู้เอาประกันภัยจะต้องใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดจากความคุ้มครองอื่นๆที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยมีอยู่ เช่น สวัสดิการอื่นใดที่สมาชิกฯ มีอยู่การประกันสังคม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) พ.ร.บ.บุคคลที่สาม กรมธรรม์ประกันสุขภาพส่วนบุคคลกับบริษัทประกันภัย หรือประกันชีวิตอื่นๆที่ไม่ใช่ เอ.ไอ.เอ. เป็นต้น โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายใดๆจากการประกันสุขภาพกับ เอ.ไอ.เอ. ทั้งผลประโยชน์การประกันภัยกลุ่มนี้และการประกันภัยรายบุคคล (หากมี) ตั้งแต่วันแรกที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือในกรณีเบิกค่าห้องและค่าอาหารจากผลประโยชน์ประกันภัยกลุ่มนี้บางส่วนโดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลในรายการอื่นๆ ตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เอไอเอ จะจ่ายผลประโยชน์ค่าชดเชยรายวันให้เท่ากับส่วนของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารประจำวันที่เหลืออยู่หลังจากการเบิกค่าห้องและค่าอาหารบางส่วนแล้ว โดยข้อตกลงนี้เป็นเพียงทางเลือกเพิ่มเติมให้กับสมาชิกผู้เอาประกันภัย
- ขยายความคุ้มครองการรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยนอก อันเนื่องจากอุบัติเหตุ สูงสุด 365 วัน
- สำหรับผลประโยชน์ผู้ป่วยนอก(คลินิก) และ ค่าเอ็กซ์เรย์ สำหรับสมาชิกที่เข้าร่วมการประกันภัยไม่เต็มปีกรมธรรม์ จะคุ้มครองเต็มตามจำนวน และเงื่อนไขความคุ้มครองตามปีกรมธรรม์ โดยไม่มีสัดส่วน
- สำหรับบิดาและมารดา ที่มีรายชื่ออยู่ในกรมธรรม์เดิม จะได้รับการยกเว้นการกรอกแบบฟอร์มแถลงสุขภาพ
- บริษัทฯ จะไม่นำชื่อยกเว้นเรื่อง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เป็นอยู่ก่อนวันที่การประกันนี้มีผลบังคับมาบังคับใช้ (Waive Pre-Existing Condition) สำหรับบิดาและมารดาที่มีรายชื่ออยู่ในกรมธรรม์เดิม
- สำหรับคู่สมรสและบุตร ที่มีรายชื่ออยู่ในกรมธรรม์เดิม จะได้รับการยกเว้นการกรอกแบบฟอร์มแถลงสุขภาพ

- บริษัทฯ จะไม่นำข้อยกเว้นเรื่อง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เป็นอยู่ก่อนวันที่การประกันนี้มีผลบังคับมาบังคับใช้ (Waive Pre-Existing Condition) สำหรับคู่สมรสและบุตรที่มีรายชื่ออยู่ในกรมธรรม์เดิม
- การเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองหรือการเลือกเอาประกันภัยในแผนเพิ่มเติม (Flexi) สามารถกระทำได้ ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์เท่านั้น
- "อัตราเบี้ยประกันข้างต้นเสนอภายใต้เงื่อนไขการเข้าร่วมเอาประกันภัยของทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1. ข้อเสนอเลขที่ 41941 2. ข้อเสนอเลขที่ 41942 และ 3. ข้อเสนอเลขที่ 41943 ซึ่งไม่สามารถแยกออกเพียงลำพังได้ กรณีมีการตัดหรือเปลี่ยนแปลงการเข้าร่วมของบริษัทใดบริษัทหนึ่ง บริษัท เอไอเอ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับปรุงเบี้ยประกันและเงื่อนไขการรับประกัน
- "
- รายละเอียดทุกอย่างขอให้เป็นไปตามกรมธรรม์หลัก
- หากมิได้ตกลงไว้เป็นอย่างอื่น ผู้ถือกรมธรรม์จะเป็นผู้เก็บรักษาใบคำขอเอาประกันของสมาชิกผู้เอาประกันทั้งหมด การพิจารณาจ่ายผลประโยชน์ใดๆ ตามเงื่อนไขความคุ้มครอง บริษัทจะยึดถือข้อมูลตามใบคำขอดังกล่าว โดยบริษัทจะไม่รับผิดชอบต่อ ความเสียหายใดๆ
- ข้อเสนอข้างต้นหมดอายุ วันที่ 07 ตุลาคม 2567
- ข้อเสนอที่ถูกต้องจะต้องมีการลงนามโดยเจ้าหน้าที่บริษัท



(ฝ่ายพิจารณารับประกันภัยกลุ่ม)

Ref. 41943 / Rev. 1-3

หลังจากท่านได้พิจารณาและยอมรับข้อเสนอดังกล่าวข้างต้นแล้ว โปรดให้ผู้มีอำนาจลงนามและส่งเอกสารต้นฉบับกลับมายังที่อยู่นี้

บริษัท เอไอเอ จำกัด ฝ่ายประกันธุรกิจองค์กร ชั้น 18

เลขที่ 181 ถนนสุรวงศ์ แขวงสุริยวงค์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10500

ข้าพเจ้าตกลง และ ยอมรับข้อเสนอนี้โดยขอให้ผลบังคับตั้งแต่วันที่

ลงชื่อ _____ กรรมการผู้มีอำนาจ / ผู้รับมอบอำนาจ

()

บริษัท _____

วันที่ _____



บริษัท เอไอเอ จำกัด
181 อาคาร เอไอเอ ทาวเวอร์ ถนนสุรวงศ์ บางรัก กรุงเทพฯ 10500

ข้อเสนอการประกันกลุ่มสวัสดิการพนักงาน

วันที่เสนอ : 13 สิงหาคม 2567

Ref. 41943 / Rev. 1-3

เสนอ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (สมาชิกสมทบ)

จำนวนสมาชิก และครอบครัว : 1946 คน

อายุผู้เอาประกัน : 15 - 65 ปี

ตารางประกันภัย	แผน 001	แผน 002	แผน 003	แผน 004
ประกันอุบัติเหตุ แบบมรณกรรมและสูญเสียอวัยวะ (แขน,ขา,ตา) และทุพพลภาพอย่างถาวร โดยขยายความคุ้มครอง: - การถูกฆาตกรรม ลอบทำร้าย ฆาตกรรม รวมถึงการขบขี้หรือโดยสารถักกรายนยนต์ - เสียชีวิตและสูญเสียอวัยวะเนื่องจากอุบัติเหตุสาธณภัย ได้แก่ (ก) บนนรถโดยสาร สาธารณะ หรือในลิฟท์ (ยกเว้นลิฟท์ที่อยู่ในเหมืองแร่ หรือสถานที่ก่อสร้าง) (ข) ขณะเกิดไฟไหม้ในโรงแรมหรือโรงแรม หรือ อาคารสาธารณะซึ่ง ผู้เอาประกันภัยจะต้องอยู่ ณ สถานที่นั้นในขณะที่เริ่มเกิดไฟไหม้ อัตราของเงินต้น ตามตารางข้างล่างนี้จะเป็นสองเท่า	100,000	100,000	150,000	70,000
1.เสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุทั่วไป (100%)	100,000	100,000	150,000	70,000
2.สูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร (100%)	100,000	100,000	150,000	70,000
3.สูญเสียการมองเห็นของตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร (100%)	100,000	100,000	150,000	70,000
4.สูญเสียหรือสูญเสียการไ้งานแขนหรือขาทั้งสองข้างโดยสิ้นเชิงถาวร (100%)	100,000	100,000	150,000	70,000
5.สูญเสียหรือสูญเสียการไ้งานแขนหรือขาเพียงข้างใดข้างหนึ่งโดยสิ้นเชิงถาวร (100%)	100,000	100,000	150,000	70,000
6.สูญเสียความสามารถในการพูดและสูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูทั้งสองข้าง (100%)	100,000	100,000	150,000	70,000
7.แขนและขาทั้งหมดเป็นอัมพาตอย่างถาวรโดยไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้อีก (100%)	100,000	100,000	150,000	70,000
8.สูญเสียความสามารถในการได้ยินของหูโดยสิ้นเชิงถาวร (ก) สำหรับหูทั้งสองข้าง (75%)	75,000	75,000	112,500	52,500
(ข) สำหรับหูเพียงข้างเดียว (25%)	25,000	25,000	37,500	17,500
9.สูญเสียความสามารถในการพูด (50%)	50,000	50,000	75,000	35,000
10.สูญเสียเลนส์ตาเพียงข้างเดียวโดยสิ้นเชิงถาวร (50%)	50,000	50,000	75,000	35,000
11.สูญเสียหรือสูญเสียการไ้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว (ก) มือขวา (70%)	70,000	70,000	105,000	49,000
(ข) มือซ้าย (50%)	50,000	50,000	75,000	35,000
12.สูญเสียหรือสูญเสียการไ้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วมือทั้งสี่นิ้ว อันประกอบไปด้วยนิ้วชี้ นิ้วนาง นิ้วกลาง และนิ้วน้อย (ก) มือขวา (40%)	40,000	40,000	60,000	28,000
(ข) มือซ้าย (30%)	30,000	30,000	45,000	21,000
13.สูญเสียหรือสูญเสียการไ้งานโดยสิ้นเชิงถาวรของนิ้วหัวแม่มือ เพียงหนึ่งนิ้ว (ก) ทั้งสองข้อมือขวา (30%)	30,000	30,000	45,000	21,000
(ข) หนึ่งข้อมือขวา (15%)	15,000	15,000	22,500	10,500
(ค) ทั้งสองข้อมือซ้าย (20%)	20,000	20,000	30,000	14,000
(ง) หนึ่งข้อมือซ้าย (10%)	10,000	10,000	15,000	7,000

ตารางประกันภัย	แผน 001	แผน 002	แผน 003	แผน 004
14.สูญเสียหรือสูญเสียการจ้างงานโดยสิ้นเชิงถาวรของนิวซี นิวนาง นิวกลาง นิวกอง ไม่ว่าจะเป็นนิวใดนิวหนึ่งหรือหลายนิวรวมกัน				
(ก) สามขอของมือขวา (10%)	10,000	10,000	15,000	7,000
(ข) สองขอของมือขวา (7.5%)	7,500	7,500	11,250	5,250
(ค) หนึ่งขอของมือขวา (5%)	5,000	5,000	7,500	3,500
(ง) สามขอของมือซ้าย (7.5%)	7,500	7,500	11,250	5,250
(จ) สองขอของมือซ้าย (5%)	5,000	5,000	7,500	3,500
(ฉ) หนึ่งขอของมือซ้าย (2%)	2,000	2,000	3,000	1,400
15.สูญเสียหรือสูญเสียการจ้างงานโดยสิ้นเชิงถาวรของนิวเท้า				
(ก) ทั้งหมดทุกนิวของทั้งสองเท้า (15%)	15,000	15,000	22,500	10,500
(ข) ทั้งสองขอของนิวหัวแม่เท้า (5%)	5,000	5,000	7,500	3,500
(ค) หนึ่งขอของนิวหัวแม่เท้า (3%)	3,000	3,000	4,500	2,100
(ง) นิวเท้าอื่นแต่ละนิวนอกจากนิวหัวแม่เท้า (1%)	1,000	1,000	1,500	700
16.กระดูกขาแตกหรือกระดูกสะบ้าหักจนไม่สามารถทำการรักษาให้เชื่อมต่อกันได้ (10%)	10,000	10,000	15,000	7,000
17.การสั้นลงของขา วัดได้อย่างน้อย 5 เซนติเมตร (7.5%)	7,500	7,500	11,250	5,250
18.ความทุพพลภาพอย่างถาวรนั้น มิได้ถูกบัญญัติให้ได้รับความคุ้มครองภายใต้เหตุการณ์ตั้งแต่ ข้อที่ 7 ถึงข้อที่ 17 ของตารางเงินทดแทนนี้ (อัตราร้อยละของจำนวนเงินเอาประกันภัยในแต่ละรายการที่ได้กำหนดขึ้นตามความเห็นของบริษัท นั้นเป็นอัตราร้อยละของความทุพพลภาพโดยมิได้มีการพิจารณาถึงอาชีพของสมาชิกผู้เอาประกันภัยแต่อย่างใด และเป็นสิ่งซึ่งไม่ขัดกันกับ การจ่ายเงินทดแทนการสูญเสีย ซึ่งได้มีการกำหนดไว้แล้วภายใต้เหตุการณ์ตั้งแต่ข้อที่ 7 ถึงข้อที่ 17 ของตารางเงินทดแทนนี้)				
หมายเหตุ :				
-ในกรณีที่สมาชิกผู้เอาประกันภัย เป็นผู้ที่ถนัดมือซ้าย อัตราร้อยละร้อยละ ของจำนวนเงินเอา ประกันภัยที่มีความเกี่ยวข้องกับแขนขาขวา สามารถจะถูกนำไปปรับใช้กับแขนขาซ้ายหรือในกรณีกลับกัน				
-การทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจากอุบัติเหตุติดต่อกัน 12 เดือนติดต่อกัน	100,000	100,000	150,000	70,000



คำรับรองสำหรับผู้ถือกรมธรรม์
หนังสือรับรองการได้รับความยินยอมจากสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะ

ทำที่ _____

วันที่ _____

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มเลขที่ _____

บริษัท/องค์กร _____ (“บริษัท/องค์กร”)

ขอรับรองว่า บริษัท/องค์กรได้แนบนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับประกันภัยให้กับสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะรับทราบแล้ว และข้อมูลของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะที่ส่งให้ผู้รับประกันภัยและ/หรือนายหน้าประกันชีวิตเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับความยินยอมจากสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะก่อนการนำส่งข้อมูลให้กับผู้รับประกันภัยและ/หรือนายหน้าประกันชีวิตเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนี้

1. สมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะ ยินยอมให้บริษัท/องค์กร และ/หรือนายหน้าประกันชีวิต เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหวของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะ เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำประกันภัย การตรวจสอบสุขภาพ การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ รวมถึงการใด ๆ อันเกี่ยวกับธุรกิจประกันภัย โดยการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) บริษัทประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิตหรือตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันวินาศภัยบริษัทรับประกันภัยต่อ คู่ค้าหรือผู้ให้บริการของบุคคลดังกล่าว

2. สมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะ ยินยอมให้ผู้รับประกันภัย และ/หรือนายหน้าประกันชีวิต เก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหวของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะ เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำประกันภัย การตรวจสอบสุขภาพ การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ รวมถึงการใด ๆ อันเกี่ยวกับธุรกิจประกันภัย โดยการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ตัวแทนประกันชีวิตหรือตัวแทนประกันวินาศภัย นายหน้าประกันชีวิตหรือนายหน้าประกันวินาศภัย บริษัทรับประกันภัยต่อผู้ถือกรมธรรม์ และคู่ค้าหรือผู้ให้บริการของบุคคลดังกล่าว

3. สมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะ ยินยอมให้แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาล หรือผู้รับประกันภัยอื่น หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมีประวัติและ/หรือข้อมูลสุขภาพของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะ เปิดเผยข้อมูลอ่อนไหวให้แก่ผู้รับประกันภัยหรือผู้แทนของผู้รับประกันภัย และ/หรือนายหน้าประกันชีวิต เพื่อการทำประกันภัย หรือการพิจารณาสินไหมตามกรมธรรม์ประกันภัยได้

บริษัท/องค์กร ตกลงว่าจะจัดการให้สมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะ ให้ความยินยอมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหวเพื่อการทำประกันภัยกลุ่ม ซึ่งบริษัท/องค์กรจะจัดเก็บหลักฐานความยินยอมของสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะไว้ตลอดเวลา และสามารถให้สำเนาแก่ผู้รับประกันภัยและ/หรือนายหน้าประกันชีวิตได้เมื่อร้องขอ

ในกรณีที่ สมาชิกถอนความยินยอม บริษัท/องค์กร มีหน้าที่ต้องแจ้งให้ ผู้รับประกันภัย และ/หรือนายหน้าประกันชีวิตทราบโดยไม่ชักช้า และบริษัท/องค์กรต้องช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับประกันภัยและ/หรือนายหน้าประกันชีวิตในการติดต่อสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะ และแจ้งให้สมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะทราบว่า การเพิกถอนความยินยอมนี้อาจส่งผลให้ผู้รับประกันภัยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือภาระผูกพันที่มีต่อสมาชิกผู้เอาประกันภัย/ผู้อยู่ในอุปการะตามกรมธรรม์ทั้งหมดหรือบางส่วนได้

บริษัท/องค์กร จะรับผิดชอบตามกฎหมายต่อนายหน้าประกันชีวิต และ/หรือผู้รับประกันภัย หากบริษัท/องค์กร ดำเนินการใดที่เป็นการขัดหรือแย้งกับคำรับรอง และ/หรือกฎหมายดังกล่าว

ลงชื่อ _____ กรรมการผู้มีอำนาจ / ผู้รับมอบอำนาจ

(_____)

บริษัท/องค์กร _____

วันที่ _____

ประทับตรานิติบุคคล หรือ
ประทับตราสำคัญส่วนราชการ
(ถ้ามี)



CA03

Rev.20240813