

ใบเสนอราคาประกันกลุ่ม

ชื่อบริษัท : มหาวิทยาลัยพะเยา (บุคลากร)

เลขที่ข้อเสนอ : 00117955/2564/2

ประเภทธุรกิจ : มหาวิทยาลัย

วันที่มีผลบังคับ : 01/05/2564 - 30/04/2565

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มมีอายุ 1 ปี สามารถต่ออายุได้เมื่อสิ้นปีกรมธรรม์

วันที่ออกข้อเสนอ : 18/03/2564

| ผลประโยชน์และเงื่อนไขความคุ้มครอง | | วงเงินผลประโยชน์ (บาท) | | |
|-----------------------------------|---|--|---|-------|
| | | แผน 1 | | |
| 1 | การประกันสุขภาพกลุ่มพลัส | | | |
| 1.1 | การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล | ผลประโยชน์การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ก. ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 60 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน เมื่อรวมกับผลประโยชน์ค่าห้อง ค่าอาหารประจำวันในข้างต้นแล้วไม่เกิน 60 วัน) ข. ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ในโรงพยาบาล ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง รวมถึง การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล - ค่ารถพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง (รวมในข้อ ข.) ค. ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุดต่อการเจ็บป่วย/อุบัติเหตุแต่ละครั้ง) ง. ค่าแพทย์ตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำวันต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 60 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง) จ. ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะเป็นผู้ป่วยนอก ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง สำหรับการเข้ารับการรักษาพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงนับจากเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกภายใน 31 วัน (จ่ายรวมกับข้อ ข.) ด. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง (นำไปรวมกับข้อ ข. หรือ ค. แล้วแต่กรณี) | 1,000 | 2,000 |
| | | 17,000 | | |
| | | 1,000 | | |
| | | 17,000 | | |
| | | 1,000 | | |
| | | 10,000 | | |
| | | 5,000 | | |
| 1.2 | การรักษาพยาบาลนอกโรงพยาบาล | - การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ครั้งละ (วันละ 1 ครั้ง สูงสุด 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์) | 1,000 | |
| 1.3 | ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาล ฯ | บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวัน เมื่อผู้อุปถัมภ์ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวน ก่อนแล้ว จากการ ใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) หรือ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกันชีวิตรายบุคคล หรือ โครงการอื่นๆ ที่บริษัทพิจารณาแล้วว่าเป็นสิทธิประโยชน์แก่ผู้อุปถัมภ์ | เท่ากับอัตราค่าห้องและค่าอาหารของผลประโยชน์ การรักษาในโรงพยาบาล ตามจำนวนวันที่ผู้อุป ถัมภ์รักษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน | |

| | แผน 1 |
|---|--|
| การประกันชีวิตกลุ่ม (Group Life Insurance) สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม อบค.2 สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร อัตราเบี้ยประกันชีวิตรวมต่อคนต่อปี | อัตรา 2.20 บาท ต่อทุนประกัน 1,000.- บาท อัตรา 1.20 บาท ต่อทุนประกัน 1,000.- บาท อัตรา 0.20 บาท ต่อทุนประกัน 1,000.- บาท อัตรา 3.60 บาท ต่อทุนประกัน 1,000.- บาท |

ลงวันที่ 18/3/64
18/3/64

ใบเสนอราคาประกันกลุ่ม

ชื่อบริษัท : มหาวิทยาลัยพะเยา (บุคลากร)

ประเภทธุรกิจ : มหาวิทยาลัย

กรมธรรม์ประกันกลุ่มมีอายุ 1 ปี สามารถต่ออายุได้เมื่อสิ้นปีกรมธรรม์

จำนวนพนักงานชั้นค่า 1,589 คน

จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงสุดที่สามารถเอาประกันภัยโดยไม่ต้องแสดงหลักฐาน (Free Cover Limit)

เลขที่ข้อเสนอ : 00117955/2564/2

วันที่มีผลบังคับ : 01/05/2564 - 30/04/2565

วันที่ออกข้อเสนอ : 18/03/2564

ข้อเสนอนี้มีอายุ 60 วัน นับจากวันที่ออกข้อเสนอ
60,000.00 บาท

คุณสมบัติของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม

- 1 ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องมีอายุระหว่าง 15 - 65 ปี และจะต้องสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่เต็มเวลาอย่างแท้จริง และไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัว เนื่องจากเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บและจะต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ
- 2 บุคคลผู้ทำงานไม่เต็มเวลา หรือทำงานชั่วคราว ไม่มีสิทธิทำประกัน ผู้ที่ไม่ได้ทำงานตามปกติในวันที่ผู้ยื่นขออนุญาตจะเป็นผู้มีสิทธิในวันที่ผู้ยื่นขออนุญาตกลับมาทำงานเต็มเวลาโดยมีสุขภาพสมบูรณ์
- 3 ต้องเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ตาม พรบ.ประกันสังคม
- 4 ต้องแสดงเอกสารการเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ตาม พรบ.ประกันสังคม
- 5 บริษัทฯ ให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรที่มีใ้ที่อยู่ในระบบประกันสังคม ตามรายชื่อเดิมของปี 2563 เท่านั้น

| ความคุ้มครอง | ผลประโยชน์และเงื่อนไขความคุ้มครอง | จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) | |
|---------------------|--|-----------------------------|--|
| | | แผน 1 | |
| หลักเกณฑ์การแบ่งแผน | | | |
| 1 | การประกันชีวิตกลุ่ม คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก ยกเว้นการฆ่าตัวตายในปีแรกของกรมธรรม์และการถูกฆาตกรรมโดยผู้รับประโยชน์ | 60,000 | |
| 2 | การประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม อบก.2 การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุธรรมดา (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม) การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุพิเศษ (จ่ายเพิ่มเติมจากการประกันชีวิตกลุ่ม) การสูญเสียสาขาคา 2 ข้าง หรือ มือ 2 ข้าง หรือ เท้า 2 ข้าง การสูญเสียสาขาคา หรือ มือ หรือ เท้า อย่างใดอย่างหนึ่ง รวมกันสองข้างขึ้นไป การสูญเสียสาขาคา 1 ข้าง หรือ มือ 1 ข้าง หรือ เท้า 1 ข้าง สูญเสียแขน 1 ข้างตั้งแต่ไหล่ หรือ ขา 1 ข้างตั้งแต่ต้นขา สูญเสียแขน 1 ข้างตั้งแต่ข้อศอก หรือ ขา 1 ข้างตั้งแต่หัวเข่า หูหนวกทั้งสองข้าง หรือ เป็นใบ้ หูหนวก 1 ข้าง สูญเสียนิ้วแม่มือของมือข้างหนึ่งทั้ง 2 ข้อ สูญเสียนิ้วแม่มือของมือข้างหนึ่ง 1 ข้อ สูญเสียนิ้วชี้ของมือข้างหนึ่งทั้ง 3 ข้อ สูญเสียนิ้วชี้ของมือข้างหนึ่ง 2 ข้อ สูญเสียนิ้วชี้ของมือข้างหนึ่ง 1 ข้อ สูญเสียนิ้วอื่นแต่ละนิ้วนอกจากนิ้วแม่มือและนิ้วชี้ไม่น้อยกว่า 2 ข้อ สูญเสียนิ้วแม่มือเท้า สูญเสียนิ้วเท้าอื่นแต่ละนิ้วนอกจากนิ้วแม่มือเท้าไม่น้อยกว่า 1 ข้อ <u>ขยกความคุ้มครอง</u> - การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ - การถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย | 100,000 | |
| 3 | การประกันภัยทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร คุ้มครองการทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรเนื่องจาก การได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยนานต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า | 40,000 | |

อดิสร ใจงาม
18/3/64

ใบเสนอราคาประกันกลุ่ม

ชื่อบริษัท : มหาวิทยาลัยพะเยา (บุคลากร)

เลขที่ข้อเสนอ : 00117955/2564/2

ประเภทธุรกิจ : มหาวิทยาลัย

วันที่มีผลบังคับ : 01/05/2564 - 30/04/2565

กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มมีอายุ 1 ปี สามารถต่ออายุได้เมื่อสิ้นปีกรมธรรม์

วันที่ออกข้อเสนอ : 18/03/2564

| การประกันชีวิตกลุ่ม - จำนวนเบี้ยประกันต่อคนต่อปี (บาท) | | แผน 1 |
|---|--|---------------------|
| การประกันชีวิตกลุ่ม (Group Life Insurance) | | 132.00 |
| สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม อบก.2 | | 120.00 |
| สัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพสิ้นเชิงถาวร | | 8.00 |
| เบี้ยประกันชีวิตรวมต่อคนต่อปี | | 260.00 |
| จำนวนพนักงาน / สมาชิก | | 1,589 |
| เบี้ยประกันชีวิตรวมต่อแผนต่อปี | | 413,140.00 |
| รวมเบี้ยประกันชีวิต | | 413,140.00 |
| สัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพกลุ่ม - จำนวนเบี้ยประกันต่อคนต่อปี (บาท) | | แผน 1 |
| การประกันสุขภาพกลุ่ม (Group Health Insurance) | | |
| - การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล | | 1,192.00 |
| - การรักษาพยาบาลนอกโรงพยาบาล | | 2,048.00 |
| เบี้ยประกันสุขภาพรวมต่อคนต่อปี | | 3,240.00 |
| จำนวนพนักงาน / สมาชิก | | 1,589 |
| เบี้ยประกันสุขภาพต่อแผนต่อปี | | 5,148,360.00 |
| รวมเบี้ยประกันสุขภาพ | | 5,148,360.00 |
| เบี้ยประกันชีวิตและสุขภาพรวมต่อคนต่อปี | | 3,500.00 |
| รวมเบี้ยประกันชีวิตและสุขภาพทั้งสิ้น | | 5,561,500.00 |

หมายเหตุ

- 1 แผนการประกันข้างต้นมีเงื่อนไขการประกันตามกรมธรรม์ที่ได้รับการอนุมัติ จากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
- 2 เบี้ยประกันสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยขึ้นอยู่กับจำนวนพนักงาน อายุ เพศ และการกำหนดผลประโยชน์ สถิติการเสียชีวิต และประวัติสินไหมที่ผ่านมา
- 3 เบี้ยประกันสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับประวัติการเรียกร้องสินไหม และข้อมูลพนักงานที่บริษัทฯ ได้รับ
- 4 ข้อเสนอฉบับนี้ไม่คุ้มครองสภาวะการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เป็น และยังคงรักษาไม่หายขาด ในระหว่างเวลา 90 วันก่อนวันที่เข้าร่วมการประกันสุขภาพนี้ เว้นแต่ได้รับความคุ้มครองประกันสุขภาพกลุ่มมาแล้วด้วยต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 12 เดือน (Pre-existing Condition) (พนักงานเข้าใหม่)
- 5 การรักษาพยาบาลแบบต่อเนื่องด้วยโรคเดียวกันหรือสาเหตุของโรคเดียวกัน ภายในระยะเวลา 45 วันนับตั้งแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล จะถือว่าเป็นและ การรักษาการเจ็บป่วยหนึ่งครั้งผลประโยชน์จะมีการนับรวมกัน
- 6 สำหรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (IPD) จะให้ความคุ้มครองกรณีเกิดอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยจากการทำงาน
- 7 สำหรับการรักษาพยาบาลนอกโรงพยาบาล (OPD) จะให้ความคุ้มครองกายภาพบำบัด
- 8 บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์เปลี่ยนแปลงราคา ตามใบเสนอราคานี้หากจำนวนผู้เอาประกันไม่ครบตามจำนวนขั้นต่ำที่ระบุไว้ในใบเสนอราคาข้างต้น หรือกรณีที่มีการเอาประกัน เปลี่ยนแปลงประกันจำนวนผู้ระหว่างปีกรมธรรม์ไม่ต่ำกว่า 50% ของจำนวนผู้เอาประกัน ณ วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับใช้

ข้าพเจ้าในฐานะผู้มีอำนาจกระทำการแทนฯ ขอตกลงทำประกันกลุ่มกับบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) โดยมีความประสงค์ให้เริ่มมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ตามข้อเสนอฉบับนี้ โดยข้าพเจ้าทราบว่าความคุ้มครองของพนักงาน/สมาชิกจะเริ่มมีผลคุ้มครองต่อเมื่อได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติประกันจากบริษัทฯ และบริษัทฯ ได้รับชำระเบี้ยประกันครบถ้วนแล้ว

ลายมือชื่อ.....

ผู้มีอำนาจลงนามและประทับตราบริษัทฯ

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....

ตรงกับ 1/5/64
18/3/64

