

LMG Insurance PCL
is now a Chubb Company

CHUBB®



Group Insurance SME Package

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม / SME Package

ความคุ้มครอง/ Benefit Schedule		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10		
1. ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน / Inpatient Hospital Expenses													
1.1	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล / Room and Board Including Nursing Fee												
1.1.1	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล ห้องผู้ป่วยธรรมดา (สูงสุดต่อวัน) / Daily charges for standard room & board, including food and nursing services (Maximum limit per day)			500	700	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
1.1.2	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) ห้องผู้ป่วยวิกฤต (CCU) (สูงสุดต่อวัน) / Daily charges for Intensive Care Unit (ICU) / Coronary Care Unit (CCU) (Maximum limit per day)			1,000	1,400	2,000	2,400	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
1.2	ค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป / Hospital General Expenses			10,000	14,000	20,000	24,000	30,000	40,000	50,000	60,000	80,000	100,000
1.2.1	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด / Medication and Nutrition IV Fluid												
1.2.2	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต / Blood and blood component												
1.2.3	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ / Laboratory and medical equipment expenses												
1.2.4	ค่ากายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด / Physiotherapy treatment												
1.2.5	ค่าห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ / Operating room expense												
1.2.6	ค่ายากลับบ้าน / Home medication												
1.2.7	ค่าบริการรถพยาบาล / Local road ambulance service			500	700	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
1.2.8	ค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ / Emergency treatment within 24 hours after accident			1,000	1,400	2,000	2,400	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
1.2.9	ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลต่อเนื่องภายหลังการออกจากโรงพยาบาล รวมถึงค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และค่ากายภาพบำบัดที่ต่อเนื่องจาก ผู้ป่วยใน (สูงสุดไม่เกิน 30 วัน) / Follow up after discharge from Hospitalization including OPD follow up and physiotherapy after discharged (Maximum 30 days)			คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง ไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง Customary and Reasonable Medical Charges									
1.2.10	ค่าใช้จ่ายสำหรับหัตถการหรือการผ่าตัดเล็ก / Mini or day case surgery												

ความคุ้มครอง/ Benefit Schedule		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
1.3	การรักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด ค่าแพทย์ผ่าตัดและหัตถการ (จ่ายตามจริง) / Surgical Expenses : Surgeon's Fee (Actual Expenses)	10,000	14,000	20,000	24,000	30,000	40,000	50,000	60,000	80,000	100,000
1.3.1	ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด / Surgeon's fees	คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจริง ไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง Customary and Reasonable Medical Charges									
1.3.2	ค่าธรรมเนียมแพทย์วิสัญญี/พยาบาลวิสัญญี / Anesthetist fees / Anesthetist registered nurse fees										
1.4	การดูแลโดยแพทย์ หรือการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค / Physician care or Specialist consulting fees										
1.4.1	แพทย์เจ้าของไข้ / Physician's daily or hospital visit	500	700	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
1.4.2	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค กรณีมีหรือไม่มีผ่าตัด / Specialist consultation fees (Surgical and Non-Surgical)	1,000	1,400	2,000	2,400	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
2	ความคุ้มครองอุบัติเหตุส่วนบุคคล / Personal Accident										
	ผลประโยชน์การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตาการรับฟัง การพูดออกเสียงหรือทุพพลภาพถาวร(อบ.2) รวมการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย และ/หรืออุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารจักรยานยนต์ Loss of Life, Dismemberment, Loss of Sight or Permanent Disability (PA2) by an accident including Assault & Murder, and motorcycle accident as a riding or a passenger	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
3	ค่าปลงศพ / Funeral Benefits										
	ค่าปลงศพ หรือค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย** / Funeral Benefits due to injured or illness **	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
เบี้ยค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน / Inpatient Hospital Expenses Premium		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
เบี้ยประกันภัยสำหรับสมาชิกกลุ่ม / Premium per person per year for employee		1,222	1,474	1,776	2,124	2,566	3,432	4,297	5,162	6,130	7,935
เบี้ยประกันภัยสำหรับคู่สมรสและบุตร/ Premium per person per year for family member		1,344	1,621	1,953	2,336	2,823	3,775	4,727	5,678	6,743	8,729

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม / SME Package

ความคุ้มครอง/ Benefit Schedule		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
4	ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก / Outpatient Treatment										
4.1	ค่าแพทย์ ค่ายา ค่าบริการที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / Doctor fees, medication, hospital services charge and laboratory expenses	500	600	700	800	900	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500
4.2	ค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก / OPD Lab Test	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000	12,000	15,000	20,000	25,000
เบี้ยค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก / Outpatient Treatment Premium		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
เบี้ยประกันภัยสำหรับสมาชิกกลุ่ม / Premium per person per year for employee		1,873	2,200	2,588	2,933	3,299	3,665	4,397	5,492	7,319	9,117
เบี้ยประกันภัยสำหรับคู่สมรสและบุตร/ Premium per person per year for family member		2,060	2,420	2,847	3,226	3,629	4,031	4,837	6,041	8,050	10,029

เบี้ยประกันภัยนี้ยังไม่รวมอากรแสตมป์ / Premium is excuded stamp 0.4%

ความคุ้มครอง/ Benefit Schedule		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
5	ความคุ้มครองทางทันตกรรม/ Dental Benefit										
5.1	ทันตกรรม (จ่ายสูงสุด 80% ของค่ารักษาทันตกรรมปกติ) / Dental Benefit (up to 80% for routine dental treatment)	1,000	1,200	1,400	1,600	1,800	2,000	2,400	3,000	4,000	5,000
เบี้ยค่ารักษาพยาบาลคุ้มครองทางทันตกรรม/ Dental Benefit		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
เบี้ยประกันภัยสำหรับสมาชิกกลุ่ม / Premium per person per year for employee		625	700	900	1,000	1,100	1,200	1,425	1,600	2,100	2,650
เบี้ยประกันภัยสำหรับคู่สมรสและบุตร/ Premium per person per year for family member		688	770	990	1,100	1,210	1,320	1,568	1,760	2,310	2,915

เบี้ยประกันภัยนี้ยังไม่รวมอากรแสตมป์ / Premium is excuded stamp 0.4%

กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม / SME Package

กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
1.	ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (ขบ.1) /Loss of life, Dismemberment, Loss of sight or Permanent disability (PA 1)	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	1,000,000	2,000,000
2.	การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย / Limited Cover from Assult and Murder	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	1,000,000	2,000,000
3.	อุบัติเหตุสาธารณะ (จ่ายเพิ่มเติมจาก ข.บ.1) / Public accident Benefit (Additional pay for PA1)	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	1,000,000	2,000,000
4.	อุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ / Accident while Driving or Riding as a Passenger on a Motorcycle	25,000	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000	350,000	500,000	1,000,000
5.	ค่าปลงศพ หรือค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ / Funeral Benefits due to injured from accident	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
6.	การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง / Medical Expense	5,000	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	100,000	200,000
เบี้ยประกันภัยรายปี / Annual Premium		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
เบี้ยประกันภัยสำหรับสมาชิกกลุ่ม / Premium per person per year for employee		227	454	908	1,362	1,816	2,270	2,723	3,177	4,539	9,078
เบี้ยประกันภัยสำหรับคู่สมรสและบุตร/ Premium per person per year for family member		227	454	908	1,362	1,816	2,270	2,723	3,177	4,539	9,078

อาณาเขตความคุ้มครอง / Area of coverage

1. คุ้มครองทั่วโลกยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก / Worldwide excluded USA, cover for cost of in-out patient emergency treatment caused from suddenly injury only.
2. คุ้มครองทั่วโลกยกเว้นประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จนเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในเท่านั้น / Worldwide excluded USA, cover for in-patient hospital expenses caused from emergency sickness only.
3. การเลือกเข้ารับรักษาในต่างประเทศ บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองก็ต่อเมื่อ / Elective treatment outside Thailand will be covered under
 - 3.1 ไม่ใช้การรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกา / Not cover any treatment in USA
 - 3.2 ต้องขออนุมัติจากบริษัทก่อนการรักษาเท่านั้น / Pre-approval before treatment
 - 3.3 บริษัทจะให้ความคุ้มครองเทียบเท่าการรักษาในประเทศไทยเท่านั้น / Thailand cost based

เงื่อนไขระยะเวลารอคอย / Waiting Period

1. การป่วยใดๆที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลังหรือ / The Company will not pay any benefit for any Illness occurring during the 30 days from the first day of the commencement date of the Insurance Policy or
2. การป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นครั้งแรก หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลังเนื่องมาจาก ภาวะ น้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไส้เลื่อนทุกชนิด, ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก, การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์, นิ้วทุกชนิด, เส้นเลือดขาดที่ขา, เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ / The Company will not pay any benefit for the following Illnesses which occurred in the period of 120 days from the first effective date of the Insurance Policy;
 - 2.1 Tumors, cysts or all types of cancer
 - 2.2 Hemorrhoids
 - 2.3 All types of Hernia
 - 2.4 Pterygium or Cataracts
 - 2.5 Tonsillectomy or adenoidectomy
 - 2.6 All types of Calculus
 - 2.7 Varicose Veins
 - 2.8 Endometriosis
3. ความคุ้มครองค่าปลงศพ มีระยะเวลารอคอย 180 วัน กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย / There is 180 days waiting period for Funeral Benefits if the death caused by sickness.

ข้อยกเว้นที่สำคัญ / Major of General Exclusions

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล หรือความเสียหายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือภาวะความผิดปกติที่เกิดจาก / This insurance does not cover any expenses arising from Medical Treatment, or damage arising from an Injury or Illness (including any complication), symptom, or irregularity, caused by:

1. โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่ยังมิได้มีการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือปัญหาด้านพัฒนาการหรือโรคทางพันธุกรรม/Congenital conditions and birth defects, developmental problems, or genetic problems
2. โรคเอดส์ หรือภูมิโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Venereal disease and sexually transmitted diseases,
3. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อ การฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ การตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ / Routine physical examinations or medical check-ups. Requiring (or requested) for hospitalization or surgery by Covered Person. Expenses related to recuperation, rest for rehabilitation or hospitalization without investigation or treatment requiring hospitalization. Medical diagnostics which are not related to the diagnosis of the symptoms of illness of the Covered Person, unnecessary and / or excessive medical investigation and treatment, or investigation and treatment not in accordance with internationally accepted medical standards,

หมายเหตุ / Remarks :

- เงื่อนไขและข้อยกเว้นข้างต้นนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โปรดศึกษารายละเอียดและข้อยกเว้นความคุ้มครองเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย / The above terms and conditions are only part of the insurance policy. Please study the full details and exclusions in the insurance policy.
- ผลประโยชน์ รายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นที่สมบูรณ์จะระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัย / Benefits Details of coverage conditions and complete exclusions are stated in the insurance policy. The insured person should study and make understand the coverage details and conditions before deciding to purchase insurance.

คุณสมบัติขององค์กรที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม / Business Eligibility

1. ธุรกิจที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำตั้งแต่ 5-100 คนซึ่งไม่มีกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกันและยังมีผลบังคับกับ บริษัทประกันภัยใดๆ ณ ปัจจุบัน / A business is comprised of 5-100 full-time employees and does not have a Group Employee Benefit Policy which still effective with any company.
2. เป็นองค์กร หรือหน่วยงาน / An organization or a business unit
3. องค์กรจะต้องมีสถานที่ประกอบการในประเทศไทย และพนักงานจะต้องปฏิบัติงานประจำในประเทศไทย / A business with a location of work in Thailand and eligible employee having a state of work in Thailand.
4. เป็นองค์กรที่ขอทำประกันภัยให้แก่ลูกจ้าง/ พนักงานประจำในองค์กร / A business requires group insurance program to the full-time employees.
5. กรรมการ หรือเจ้าของกิจการ หรือที่ปรึกษาบริษัท ที่ไม่ได้ทำงานเต็มเวลา ไม่สามารถเข้าร่วมการประกันภัยได้ / Director or business owner or consultants who are not full-time actively at work are not available.
6. สำหรับองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินประเภทธุรกิจชั้น 3 / A Business with risk exposure not higher than occupation class 3.
7. ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิกสหกรณ์ สหภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้าหน้าที่และลูกหนี้ หรือการรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือผู้ที่เดินทางไป ทำงานต่างประเทศ / All benefits are not available for Cooperative Member, Labor Union, Club Member, Creditor and Debtor consist group of member or employees who go to work on aboard.

คุณสมบัติขององค์กรที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม / Business Eligibility

8. บริษัทฯ สงวนสิทธิพิจารณาเป็นราย ๆ ไป สำหรับองค์กรที่เคยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน ถึงแม้จะขาดผลบังคับ ไปแล้วกับ บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน) / The Company reserves the right to underwrite on a case by case basis for an organization that has ever been insured under the same coverage of Group Insurance Employee Benefit even though the policy is not effective with LMG Insurance PCL.
9. กรณีจำนวนพนักงานต่ำกว่า 30 คน ต้องกรอกใบสมัครอย่างย่อตามแบบฟอร์มที่บริษัทฯ กำหนด / In case of the insures are lower than 30 employees, the application as specified by company should be completed.

คุณสมบัติของพนักงานที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม / Employees Eligibility

1. พนักงานทั้งหมดจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน / All employees must participate in the group insurance program.
2. พนักงานที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปี / Eligible employee age 15-65 years.
3. จำนวนผู้ขอเอาประกันภัยขั้นต่ำ 5 คน ณ วันที่เริ่มสัญญาครั้งแรกหรือวันครบรอบปีกรมธรรม์ใด ๆ ไม่รวมคู่สมรสและบุตร / Minimum eligible employees at 5 persons on the effective date or policy anniversary date, which are excluded the employees' dependent.
4. กรณีที่มีพนักงานน้อยกว่า 30 คน พนักงานทั้งหมดจะต้องกรอกใบแถลงสุขภาพ และ/หรือ ตรวจสุขภาพตามที่บริษัทฯ กำหนด / If eligible employees are less than 30 persons, all employees are required to answer health questions and/or do medical check-up according to the Company's guideline.
5. กรณีที่มีพนักงาน 30 คนขึ้นไป พนักงานทั้งหมดจะต้องกรอกหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์สำหรับผู้เอาประกันภัยกลุ่ม (ไม่ต้องแถลงสุขภาพ) / If eligible employees are 30 persons or more, all employees are required to fill the form of "Beneficiary for Member of Group Insurance" (no health questions).
6. พนักงานที่มีสิทธิเข้าร่วมแผนความคุ้มครองจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่อยู่ระหว่างการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บหรือรักษาตัว หรือ ติดตามผลการรักษา / All eligible employees are required to be healthy and are not ill or under illness, medical treatment, inpatient, or follow up.
7. เป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงตามหน้าที่เต็มเวลาโดยปกติไม่รวมถึงลูกจ้างชั่วคราว / Only full-time employees, exclude part-time employees.
8. อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งกลุ่มไม่รวมคู่สมรสและบุตร ที่ขอเอาประกันภัยจะต้องไม่เกิน 45 ปี / The average age of all employees should not over 45 years old, which does not include spouse and children.

เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย / Documentation Requirements

1. ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ / The Policyholder Application for Group Insurance.
2. ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยสำหรับพนักงาน / คู่สมรส / บุตร (ถ้าสมัคร) / The Member application for Group Insurance (for employees and their dependents (if apply)).
3. ใบสรุปรายละเอียดข้อมูลของพนักงานคู่สมรสและบุตร เป็นซอฟต์แวร์ไฟล์ ตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ / A data sheet containing detailed summary of all employees and their dependents as a soft file according to the Company's format.
4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการค้านิติบุคคล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทน / A data sheet containing detailed summary of all employees and their dependents as a compact disc or soft file according to the Company's format.
5. จำนวนเงินค่าเบี้ยประกันภัย / Premium amount.

การกำหนดแผนประกันสุขภาพกลุ่ม / Classification of Group Insurance and Group Health Insurance Plan

1. 1 กรมธรรม์สามารถประกอบด้วยแผนประกันภัยของพนักงานไม่เกินกว่า 3 แผน (กำหนดแผนประกันภัยของพนักงานได้สูงสุด 3 แผน ต่อ 1 กรมธรรม์) / 1 policy can be composed of the insurance plans for employees not more than 3 plans (limit insurance plans for employees 3 plans per 1 policy)
2. ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน การตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และค่ารักษาทันตกรรม เป็นผลประโยชน์ที่นายจ้างสามารถเลือกทำเพิ่มเติมได้ แต่หากมีความประสงค์ที่จะสมัครทำประกันแล้วพนักงาน คู่สมรส และบุตร จะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน / Group Health Insurance: In-Patient Hospitalization & Surgical Benefits (IPD), Out-Patient (OPD), OPD Follow-up, Out-Patient Laboratory Test Fee; Group Dental Insurance are the coverage that the employer can choose as an additional (added on) benefits. However, if the employer would like to enroll for such benefits, all employees and their all dependents must participate.
3. สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวันของความคุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแผนประกันสุขภาพแบบ ผู้ป่วยในก่อน / Group Health Insurance: Out-Patient (OPD) is available but the OPD benefit should not exceed Room & Board Fees per day of IPD, and enrollment of IPD is required.
4. พนักงานตำแหน่งเดียวกันหรืออยู่ในระดับเดียวกันจะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน / All employees who are in the same or equivalent position should be insured under the same plan.
5. คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัยจะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน และเป็นแผนที่มีความคุ้มครองไม่มากกว่าของพนักงาน และคู่สมรสและบุตรของพนักงานในตำแหน่ง เดียวกัน จะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน / The spouse and children must enroll under the same plan and such plan should not over than the plan of the insured employee. For employees who are in the same or equivalent position, their dependents should be insured under the same plan.

การสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม / Registration Requirements

1. กรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรรมสิทธิ์ ลงนามโดยกรรมการผู้มีอำนาจของนายจ้างหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท (ต้องนำส่งหนังสือ มอบอำนาจและหนังสือรับรองบริษัท) / Completed the "Policyholder Application for Group Insurance", and signed by authorized directors or authorized person with affixing the company's seal (must submitted the power of an attorney and the company's affidavit.)
2. กรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม หรือหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ (แล้วแต่กรณี) สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยสำหรับพนักงาน / คู่สมรส / บุตร (ถ้าสมัคร) โดยระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมลงนามและวันที่ขอเอาประกันภัย / Completed the "Member Application for Group Insurance" or "Beneficiary Designation for Member of Group Insurance" (Depends on the case) by the employees and the dependents (if applicable). This must be signed and specified the date.
3. กรอกแบบฟอร์มการขอใช้บัตรประกันสุขภาพ ลงนามโดยกรรมการผู้มีอำนาจของนายจ้างหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท / Completed the "Agreement on the use of Group Insurance ID Cards", and signed by authorized directors or authorized person with affixing the company seal.
4. ส่งบัญชีรายชื่อพนักงาน / คู่สมรส / บุตร วันเดือนปีเกิดตำแหน่งงาน วันเดือนปีที่เริ่มทำงาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน เบอร์โทรศัพท์มือถือ อีเมล (ถ้ามี) แผนการประกันภัย ข้อมูลที่ใช้ แบ่งแผนประกันภัยของพนักงาน / คู่สมรส / บุตรแต่ละคนตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ / Submitted a data sheet containing detailed summary of all employees and their dependents with date of birth, position, effective date of work, ID number, mobile phone number, email (if any), group insurance plan, and classification plan for each employee/spouse/child according to the Company's format.
5. ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนวันเริ่มสัญญา / Payment done before effective date.
6. นำส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรับประกันภัยให้ครบถ้วนก่อนวันเริ่มสัญญาล่วงหน้า 7 วัน เพื่อบริษัทฯ จะได้พิจารณารับประกันภัย / All required documents should be submitted 7 days before effective date.
7. วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกฎหมายประกันภัยจะเป็นวันถัดไปหลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วนและอนุมัติการรับประกันภัยแล้ว หรือวันที่เริ่มคุ้มครองที่ระบุไว้ใน ใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับผู้ถือกรรมสิทธิ์แล้วแต่วันใดเกิดหลังสุด / Effective date of the policy will be the next day that the Company received all required documents and approved for the insurance or will be the specified date in the "Policyholder Application for Group Insurance" whichever occurs later.
8. กรณีที่มีพนักงานเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรรมธรรม์วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกฎหมายประกันภัยจะเป็นวันแรกที่เริ่มปฏิบัติงาน หรือวันที่พ้นระยะทดลองงาน (ตามที่นายจ้างกำหนดไว้) หรือ วันที่ที่บริษัทฯ กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้วแต่กรณี โดยจะต้องผ่านการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทฯ ในกรณีที่คู่สมรสและบุตรขอสมัครทำประกันภัยด้วยและบริษัทฯ อนุมัติรับประกันภัย วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกฎหมายประกันภัยของคู่สมรส และบุตรจะเป็นวันเดียวกันกับของพนักงาน / In case the employee apply for insurance during the policy year, the effective date for that employee will be (according to employer's regulation) or the specific date defined in written by the company, depends on the case. However, such date must be approved by the Company. In case the dependents apply for insurance and have been approved by the Company, the effective date for the dependents will be the same effective date of the employee.

กฎเกณฑ์การพิจารณาประกันภัยสำหรับประกันอุบัติเหตุกลุ่ม

1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้าร่วมการประกันภัย

- ให้ความคุ้มครองแก่พนักงานที่มีอายุ 15 - 65 ปี ซึ่งปฏิบัติงานเต็มเวลาในวันที่เริ่มมีผลบังคับคุ้มครองตามกฎหมาย

2. ระดับชั้นอาชีพ

- ผลประโยชน์การประกันภัยจะให้ความคุ้มครองแก่ธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินระดับอาชีพชั้น 3
- ธุรกิจที่เกี่ยวกับสถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือคลินิกซึ่งมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรืออื่นๆ ที่คล้ายคลึงกันสามารถเลือกแผนความคุ้มครองเฉพาะ แผนประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม แบบไม่มีค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น

3. เบี้ยประกันภัย

- เบี้ยประกันภัยจะต้องชำระเป็นรายปี และเบี้ยประกันรวมต่อกลุ่ม ต้องไม่ต่ำกว่า 3,000 บาท

4. หลักเกณฑ์ในการเข้าร่วมเป็นสมาชิก

- พนักงานที่โอรถจักรยานยนต์ในการปฏิบัติงาน แผนความคุ้มครองที่รับประกันได้ คือ แผน 3 เท่านั้น
- พนักงานทั้งหมดจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัย
- พนักงานที่มีสิทธิเอาประกันภัยทั้งหมดจะต้องกรอกใบสมัครเอาประกันภัยพนักงานและส่งเอกสารทั้งหมดให้กับ บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
- วันที่เริ่มมีผลบังคับของพนักงานใหม่ที่มีสิทธิ์สมัครขอเอาประกันภัย คือ วันที่ถัดไปหลังจากบริษัทฯ ได้รับหลักฐานการสมัครทำประกันครบถ้วนแล้ว

5. การเลือกแผนประกันภัย

- พนักงานที่มีสิทธิเอาประกันภัย และอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน จะต้องสมัครทำประกันภัยแผนเดียวกันเท่านั้น

6. มาตรฐานสามารถประกอบด้วยแผนประกันไม่เกินกว่า 3 แผน (กำหนดแผนประกันได้สูงสุด 3 แผน ต่อ 1 มาตรฐาน) 6. ข้อยกเว้น จะไม่คุ้มครองความสูญเสีย การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ และการทุพพลภาพ ซึ่งเกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อม ทั้งหมดหรือบางส่วน เนื่องจากเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

- การทำร้ายตนเอง หรือการพยายามกระทำเช่นนั้น ในขณะที่รู้สึกผิดชอบ หรือวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม
- สงคราม (ไม่ว่าจะประกาศหรือไม่ก็ตาม) การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ สงครามกลางเมือง การปฏิวัติ การกบฏ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือขึ้นต่อต้าน รัฐบาล การจลาจล การนัดหยุดงาน การปฏิบัติการของผู้ก่อการร้าย
- ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรม หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- ขณะที่สมาชิกผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือขณะโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์ หรือขณะที่ ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ

เอกสารประกอบการสมัคร	
1.	ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับนายจ้าง และประทับตราขององค์กร
2.	สำเนาหนังสือจดทะเบียนการค้าเป็นนิติบุคคล
3.	สรุปรายละเอียดของพนักงานในแบบข้อมูลพนักงานทางอีเมล
4.	สำเนาบัตรประชาชนพนักงาน
5.	เช็คชำระค่าเบี้ยประกันภัยส่งจ่าย “บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)”

การพิจารณาแบ่งชั้นอาชีพตามลักษณะธุรกิจ

ลักษณะธุรกิจ สำหรับการกำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัย และค่าเบี้ยประกันภัย

ชั้นอาชีพ 1	คนขายต้นไม้ ทำสวนครัว และเพาะต้นไม้ วิทยาลัย (อาจารย์ และ/หรือ พนักงานทั่วไป) ธนาคาร บริษัทประกันภัย และกิจการที่คล้ายคลึงกัน นางพยาบาล สถานพักฟื้น โรงพยาบาล และอื่น ๆ สถานที่ วิทยุกระจายเสียง โรงมหรสพ (รวมถึงโรงภาพยนตร์) การทำไม้กวาด ทาแปรง เครื่องหมาย และเครื่องจักสาน การทำเครื่องใช้จากงา เขา กระดุกสัตว์ การตีพิมพ์ การหุ้มปก หรือการจัดพิมพ์โฆษณา โรงแรม และภัตตาคาร
ชั้นอาชีพ 2	การทำนาทั่วไป และเลี้ยงสัตว์ การผลิตปุ๋ย (ยกเว้นการระเบิดหิน หรือเหมืองแร่) การทำสบู่ ไซทำสบู่ เทียน และกวาด การทำเครื่องปั้นดินเผา การเจียรไน และขัดหิน นักแสดงชาย นักแสดงหญิง การ แสดงออร์เคสตรา และอุปรากร การทำภาพยนตร์ ผู้ผลิต และกลั่นสุรา ผลิตภัณฑ์อาหารนม โรงงานบรรจุขวด ซึ่งไม่รวมเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ อาหารสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง รองเท้า สินค้าจำพวกเครื่องหนักเบา เครื่องตกแต่งบ้าน และผลิตภัณฑ์ที่ทำจากไม้ ผลิตภัณฑ์พลาสติก การทอผ้า การผลิตผ้า และสินค้าผ้า การบริการซักรีด พนักงานเดินตลาด สถานที่ขาย และบริการ ซ่อมรถยนต์
ชั้นอาชีพ 3	การดูแลต้นไม้ กรดชนิดบางเบา น้ำมันขัดเงา และเคมีภัณฑ์ชนิดอื่น โรงงานผลิตปูนซีเมนต์ หรือปูนขาว ผลิตภัณฑ์ซีเมนต์ การติดตั้งท่อ การฟอกหนัง การเชื่อมโลหะด้วยไฟฟ้า ผลิตภัณฑ์แผ่นโลหะ (ทำเป็นรูปแบบ) การฟอกหนังเทียม คลังสินค้า และอุตสาหกรรมห้องเย็น การขายส่ง และขายปลีก การบริการส่งแก๊สสูงดื่ม

หมายเหตุ:

- การคิดเบี้ยประกันภัยโดยแบ่งชั้นอาชีพตามตารางข้างต้นดังกล่าว โดยแยกตามลักษณะของธุรกิจหลัก แต่อย่างไรก็ตาม การพิจารณาลักษณะของธุรกิจใดๆ จะพิจารณากันถึง สภาพแวดล้อม ที่สมาชิกปฏิบัติงานอยู่ สถานที่ตั้งของโรงงาน มาตรการความปลอดภัย ประวัติการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย การบริหาร ตลอดจนนโยบายของบริษัท โดยที่อัตราดังกล่าวอาจเปลี่ยนแปลงได้ ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของธุรกิจตามที่สมาชิกชี้แจงได้ตาม ตารางข้างต้นดังกล่าว*
- ชั้นอาชีพทั้ง 3 ชั้น ข้างต้น จะคุ้มครองเฉพาะกรณีมีพนักงานประจำสำนักงาน ร้านค้า และพนักงานในไลน์การผลิตเป็นส่วนใหญ่ และเกินกว่า 80% ของพนักงานทั้งหมด สำหรับกลุ่มที่มี พนักงาน ลูกจ้างที่มีความเสี่ยงภัยสูงมากกว่า 20% ของพนักงานทั้งหมด เช่น ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นงานประจำ คนขับรถสองล้อ รถบรรทุก รถคอนกรีต รถมอเตอร์ไซด์ ช่างเดินสายไฟฟ้า ช่างก่อสร้าง ช่างติดตั้ง ช่างซ่อม และทำงานที่ต้องขึ้นอาคารสูง เป็นต้น ไม่สามารถรับประกันภัยได้ และในกรณีที่ใช้อาวุธปืน ระเบิด และอาวุธมีคมในงานประจำก็ไม่สามารถรับประกันภัยได้เช่นกัน

* เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเท่านั้น ข้อกำหนดและเงื่อนไขของความคิดสร้างสรรค์ จะระบุไว้ในกฎระเบียบที่ออกให้

บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ชั้นที่ 14, 15, 17, 19 อาคารจัสติน ซิตี้ เลขที่ 2 ซอยสุขุมวิท 23 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ : 02 661 6000 โทรสาร : 0-2665-2728

LMG Insurance Public Company Limited

14th, 15th, 17th, 19th Floor, Jasmine City Building, 2 Soi Sukhumvit 23, Sukhumvit Road, Khlongtoey Nua, Wattana, Bangkok 10110 Tel 0-2661-6000 Fax 0-2665-2728