

ใบเสนอประกันกลุ่มพนักงาน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พนักงาน)

เรื่อง แจ้งใบเสนอราคาประกันชีวิตกลุ่ม

เรียน ท่านผู้บริหาร

บริษัทฯ มีความยินดีและรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้นำส่งใบเสนอราคาประกันกลุ่ม

บริษัทฯ ขอถือโอกาสนี้ให้ท่านทราบถึง อัตราค่าเบี้ยประกัน และเงื่อนไขความคุ้มครองของทางบริษัทฯ

ระยะเวลาอาประกัน

1/10/2568 - 30/9/2569

เลขที่

AG68-08-05/168-06

ผลประโยชน์คุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกัน(บาท)		
	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. ประกันชีวิต (GL) (คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง , ทุกสถานที่ทั่วโลก) * ยกเว้นการฆ่าตัวตายในปีแรกของการทำประกัน	100,000	100,000	100,000
2. ประกันอุบัติเหตุ (AD&S) อบ.2 *** ประกันอุบัติเหตุ (AD&S) อบ.2 (ภายในรั้วมหาวิทยาลัย) (คุ้มครองการเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะสาหัส การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพเส้นแฉงฉาวว) ประกันอุบัติเหตุสาธารณะภัย	150,000 200,000	150,000 200,000	150,000 200,000
3. ประกันทุพพลภาพเส้นแฉงฉาวว (TPD) (กรณีเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ) จ่ายงวดเดียว	100,000	100,000	100,000
4. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ME) *** ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ME) (ภายในรั้วมหาวิทยาลัย)	15,000 30,000	20,000 40,000	20,000 40,000
5. ประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยใน) *** ผลประโยชน์รวมรวม (นำไปจ่ายรวมกับประกันชีวิต)	แผน 1 24,000	แผน 2 48,000	แผน 3 48,000
ก. ค่าห้องและค่าอาหาร/วัน ๆ ละ (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน (รวมค่าห้อง ICU)) - ค่าห้อง I C U (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน)	1,200 2,400	2,400 4,800	2,400 4,800
ข. ค่าใช้จ่ายทั่วไป (รวมค่ารถพยาบาล, ค่ารักษาต่อเนื่องแบบคนไข้นอก (OPD follow-up) ภายใน 31 วัน) (รวมค่าการพยาบาลประจำห้องพักและค่าบริการทั่วไป)	15,000	20,000	20,000
- ค่ารถพยาบาล	1,200	2,400	2,400
ค. ค่าผ่าตัด (จ่ายตามจริง)	15,000	15,000	15,000
ง. ค่ารักษาแพทย์ในโรงพยาบาล/วัน ๆ ละ (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน)	500	500	500
จ. ค่ารักษากรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง รักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน (จ่ายแยกจากข้อ ข.)	4,500	4,500	4,500
ฉ. ค่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค/ครั้ง (จ่ายแยกจากข้อ ข. และ ค.)	1,500	1,500	1,500
ช. ขยายความคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม(สูงสุดไม่เกิน 31 วัน/ปี) (สำหรับการใช้สิทธิ์สวัสดิการประกันสุขภาพทุกสิทธิที่ไม่ใช่สิทธิกรมธรรม์นี้)	1,200	2,400	2,400
6. ประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยนอก) - ค่ายา ค่าตรวจรักษา (วันละ 1 ครั้ง, 30 ครั้ง/ปี) ค่าตรวจทางห้องทดลองเพื่อวินิจฉัยโรค ขยายการตรวจคัดกรองหาสารบ่งชี้มะเร็ง (แพทย์เป็นผู้ส่งตรวจ) การตรวจสุขภาพ 1200 บาท // **คุ้มครองแพทย์แผนจีนเฉพาะแผน3 เท่านั้น**	1,200 3,000	2,400 3,000	2,400 3,000
7. ประกันสุขภาพฟัน สูงสุดต่อปีกรมธรรม์	แผน 1	แผน 2	แผน 3
คุ้มครอง ดุดฟัน, ขูดหินปูน, ถอนฟัน, รักษาโรคฟัน, x-ray, ค่าฟันอุด, ตรวจสุขภาพฟัน	2,000	3,500	3,500
รายการเบี้ยประกัน/ปี			
FCL = 100,000	แผน 1	แผน 2	แผน 3
***เบี้ยประกันชีวิต/คน/ปี (GL)	310.00	310.00	310.00
***เบี้ยประกันอุบัติเหตุ/คน/ปี (AD&S อบ.2)	135.00	135.00	135.00
***เบี้ยประกันทุพพลภาพ/คน/ปี (TPD)	40.00	40.00	40.00
***เบี้ยประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยใน) /คน/ปี	1,541.00	2,520.00	2,520.00
***เบี้ยประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยนอก) /คน/ปี	3,247.00	6,495.00	9,785.00
***เบี้ยประกันสุขภาพฟัน /คน/ปี	377.00	660.00	660.00
***** เบี้ยประกันรวม(บาท) /คน/ปี	5,650.00	10,160.00	13,450.00
จำนวนพนักงาน (คน)	3,282	210	-
เบี้ยประกันรวม / ปี	20,676,900.00		

ใบเสนอประกันกลุ่มพนักงาน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (สมาชิกสมทบ)

เรื่อง แจ้งใบเสนอราคาประกันชีวิตกลุ่ม

เรียน ท่านผู้บริหาร

บริษัทฯ มีความยินดีและรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้นำส่งใบเสนอราคาประกันกลุ่ม

บริษัทฯ ขอถือโอกาสนี้ให้ท่านทราบถึง อัตราค่าเบี้ยประกัน และเงื่อนไขความคุ้มครองของทางบริษัทฯ

ระยะเวลาเอาประกัน

1/10/2568 - 30/9/2569

เลขที่

AG68-08-05/168-06

ผลประโยชน์คุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกัน(บาท)		
	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. ประกันชีวิต (GL) (คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง , ทุกสถานที่ทั่วโลก) * ยกเว้นการฆ่าตัวตายในปีแรกของการทำประกัน	100,000	100,000	100,000
2. ประกันอุบัติเหตุ (AD&S) อบ.2 *** ประกันอุบัติเหตุ (AD&S) อบ.2 (ภายในรั้วมหาวิทยาลัย)	150,000 200,000	150,000 200,000	150,000 200,000
(คุ้มครองการเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร) ประกันอุบัติเหตุสาธารณะภัย	300,000	300,000	300,000
3. ประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร (TPD) (กรณีเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ) จ่ายงวดเดียว	100,000	100,000	100,000
4. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ME) *** ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ME) (ภายในรั้วมหาวิทยาลัย)	15,000 30,000	20,000 40,000	20,000 40,000
5. ประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยใน) *** ผลประโยชน์มรดกกรรม (นำไปจ่ายรวมกับประกันชีวิต)	แผน 1 24,000	แผน 2 48,000	แผน 3 48,000
ก. ค่าห้องและค่าอาหาร/วัน ๆ ละ (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน (รวมค่าห้อง ICU)) - ค่าห้อง ICU (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน)	1,200 2,400	2,400 4,800	2,400 4,800
ข. ค่าใช้จ่ายทั่วไป (รวมค่ารถพยาบาล ,ค่ารักษาต่อเนื่องแบบคนไข้นอก (OPD follow-up) ภายใน 31 วัน) (รวมค่าการพยาบาลประจำห้องพักและค่าบริการทั่วไป)	15,000	20,000	20,000
- ค่ารถพยาบาล	1,200	2,400	2,400
ค. ค่าผ่าตัด (จ่ายตามจริง)	15,000	15,000	15,000
ง. ค่ารักษาแพทย์ในโรงพยาบาล/วัน ๆ ละ (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน)	500	500	500
จ. ค่ารักษากรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง รักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน (จ่ายแยกจากข้อ ข.)	4,500	4,500	4,500
ฉ. ค่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค/ครั้ง (จ่ายแยกจากข้อ ข. และ ค.)	1,500	1,500	1,500
ช. ขยายความคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม(สูงสุดไม่เกิน 31 วัน/ปี) (สำหรับการใช้สิทธิ์สวัสดิการประกันสุขภาพทุกสิทธิที่ไม่ใช่สิทธิกรมธรรม์นี้)	1,200	2,400	2,400
6. ประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยนอก) - ค่ายา ค่าตรวจรักษา (วันละ 1 ครั้ง, 30 ครั้ง/ปี) ค่าตรวจทางห้องทดลองเพื่อวินิจฉัยโรค ขยายการตรวจคัดกรองหาสารบ่งชี้มะเร็ง (แพทย์เป็นผู้สั่งตรวจ) การตรวจสุขภาพ 1200 บาท // **คุ้มครองแพทย์แผนจีนเฉพาะแผน 3 เท่านั้น**	แผน 1 1,200 3,000	แผน 2 2,400 3,000	แผน 3 2,400 3,000
7. ประกันสุขภาพฟัน สูงสุดต่อปีกรมธรรม์	แผน 1	แผน 2	แผน 3
คุ้มครอง ดุดฟัน, ขูดหินปูน, ถอนฟัน, รักษาโรคฟัน, x-ray, ฟ่ฟันอุด, ตรวจสุขภาพฟัน	2,000	3,500	3,500
รายการเบี้ยประกัน/ปี			
FCL = 100,000	แผน 1	แผน 2	แผน 3
***เบี้ยประกันชีวิต/คน/ปี (GL)	310.00	310.00	310.00
***เบี้ยประกันอุบัติเหตุ/คน/ปี (AD&S อบ.2)	135.00	135.00	135.00
***เบี้ยประกันทุพพลภาพ/คน/ปี (TPD)	40.00	40.00	40.00
***เบี้ยประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยใน) /คน/ปี	1,541.00	2,520.00	2,520.00
***เบี้ยประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยนอก) /คน/ปี	3,247.00	6,495.00	9,785.00
***เบี้ยประกันสุขภาพฟัน /คน/ปี	377.00	660.00	660.00
***** เบี้ยประกันรวม(บาท) /คน/ปี	5,650.00	10,160.00	13,450.00
จำนวนพนักงาน (คน)	1,805	334	-
เบี้ยประกันรวม /ปี	13,591,690.00		



หนึ่งในพันธมิตรของธนาคารออมสิน

ใบเสนอประกันกลุ่มพนักงาน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (สมาชิกรอบครัว)

เรื่อง แจ้งใบเสนอราคาประกันชีวิตกลุ่ม

เรียน ท่านผู้บริหาร

บริษัทฯ มีความยินดีและรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้นำเสนอใบเสนอราคาประกันกลุ่ม

บริษัทฯ ขอถือโอกาสนี้ให้ท่านทราบถึง อัตราค่าเบี้ยประกัน และเงื่อนไขความคุ้มครองของทางบริษัทฯ

ระยะเวลาเอาประกัน

1/10/2568 - 30/9/2569

เลขที่

AG68-08-05/166-01

ผลประโยชน์คุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกัน(บาท)		
	แผน 1	แผน 2	แผน 3
1. ประกันชีวิต (GL) (คุ้มครองการเสียชีวิตทุกกรณี ตลอด 24 ชั่วโมง , ทุกสถานที่ทั่วโลก) * ยกเว้นการฆ่าตัวตายในปีแรกของการทำประกัน	50,000	50,000	50,000
2. ประกันอุบัติเหตุ (AD&S) อบ.2 (คุ้มครองการเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร) ประกันอุบัติเหตุสาธารณะภัย	30,000	30,000	30,000
3. ประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร (TPD) (กรณีเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ) จ่ายงวดเดียว	60,000	60,000	60,000
4. ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ME)	30,000	30,000	30,000
5. ประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยใน)	1,000	1,000	1,000
*** ผลประโยชน์รวมกรณี (นำไปจ่ายรวมกับประกันชีวิต)	แผน 1	แผน 2	แผน 3
ก. ค่าห้องและค่าอาหาร/วัน ๆ ละ (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน (รวมค่าห้อง ICU))	16,000	16,000	16,000
- ค่าห้อง ICU (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน)	800	800	800
ข. ค่าใช้จ่ายทั่วไป (รวมค่ารถพยาบาล ,ค่ารักษาต่อเนื่องแบบคนไข้นอก (OPD follow-up) ภายใน 31 วัน)	1,600	1,600	1,600
(รวมค่ารถพยาบาลประจำห้องพักและค่าบริการทั่วไป)	7,500	7,500	7,500
- ค่ารถพยาบาล	800	800	800
ค. ค่าผ่าตัด (จ่ายตามจริง)	7,500	7,500	7,500
ง. ค่าปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาล/วัน ๆ ละ (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน)	300	300	300
จ. ค่ารักษากรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง รักษาต่อเนื่องภายใน 31 วัน (จ่ายแยกจากข้อ ข.)	1,000	1,000	1,000
ฉ. ค่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค/ครั้ง (จ่ายแยกจากข้อ ข. และ ค.)	-	-	-
ช. ขยายความคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม(สูงสุดไม่เกิน 31 วัน/ปี) (สำหรับการใช้สิทธิ์สวัสดิการประกันสุขภาพทุกสิทธิ์ที่ไม่ใช่สิทธิกรมธรรม์นี้)	800	800	800
6. ประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยนอก)	แผน 1	แผน 2	แผน 3
- ค่ายา ค่าตรวจรักษา (วันละ 1 ครั้ง, 30 ครั้ง/ปี)	700	1,400	1,400
ค่าตรวจทางห้องทดลองเพื่อวินิจฉัยโรค ขยายการตรวจคัดกรองหาสารบ่งชี้มะเร็ง (แพทย์เป็นผู้สั่งตรวจ)	1,500	1,800	1,800
การตรวจสุขภาพ 900 บาท // **คุ้มครองแพทย์แผนจีนเฉพาะแผน3 เท่านั้น**			
7. ประกันสุขภาพฟัน สูงสุดต่อปีกรมธรรม์	แผน 1	แผน 2	แผน 3
คุ้มครอง อุดฟัน, ขูดหินปูน, ถอนฟัน , รักษาโรคฟัน, x-ray, ค่าฟันอุด, ตรวจสุขภาพฟัน	1,500	3,000	3,000
รายการเบี้ยประกัน/ ปี			
FCL = 50,000	แผน 1	แผน 2	แผน 3
***เบี้ยประกันชีวิต/คน/ปี (GL)	245.00	245.00	245.00
***เบี้ยประกันอุบัติเหตุ/คน/ปี (AD&S อบ.2)	36.00	36.00	36.00
***เบี้ยประกันทุพพลภาพ/คน/ปี (TPD)	15.00	15.00	15.00
***เบี้ยประกันค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ (ME)/คน/ปี	-	-	-
***เบี้ยประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยใน) /คน/ปี	3,311.00	3,311.00	3,311.00
***เบี้ยประกันสุขภาพ (แบบผู้ป่วยนอก) /คน/ปี	4,169.00	8,278.00	12,387.00
***เบี้ยประกันสุขภาพฟัน /คน/ปี	405.00	810.00	810.00
***** เบี้ยประกันรวม(บาท) /คน/ปี	8,181.00	12,695.00	16,804.00
จำนวนพนักงาน (คน)	307	79	-
เบี้ยประกันรวม / ปี	3,514,472.00		