

# Comprehensive Employee Benefits (団体保険) — 20Up + GCIR

(表示通貨：タイバーツ)

保障内容	給付内容	Plan1	Plan2	Plan3	Plan4	Plan5
死亡保障	疾病および災害による死亡時	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
災害死亡・災害障害保障	一般的な災害死亡	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
	公共機関による災害死亡	300,000	500,000	700,000	900,000	1,100,000
	上肢または下肢を失ったかまたはその用を全く永久に失った場合	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
	片眼の視力を全く永久に失った場合	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
	言語および両耳の聴力を失った場合	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
	言語を失った場合	75,000	125,000	175,000	225,000	275,000
	1眼球の用を全く永久に失った場合	75,000	125,000	175,000	225,000	275,000
	災害により12ヶ月間連続して高度障害状態の場合	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
就業不能保障	疾病および災害の発生日から180日以上連続しての高度障害状態の場合	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
医療保障 (入院保障)	病室代 & 食費 (上限31日/疾病単位)	1,500	2,000	2,500	3,000	5,000
	集中治療室費用 (上限7日 / 疾病単位) ※上記両保障は合算して31日が上限です (疾病単位)	3,000	4,000	5,000	6,000	10,000
	不随サービス費用	30,000	40,000	50,000	60,000	100,000
	手術費用 (実費)	30,000	40,000	50,000	60,000	100,000
	回診費用 (1日1回 / 上限31日)	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
	緊急時の通院費用 (災害時) ※上記「付随サービス費用」には含まれません 専門医診療費用 ※上記「付随サービス費用」「手術費用」に含まれま	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
6,000	7,000	8,000	9,000	10,000		
HBインセンティブ	被保険者が入院時に社会保険制度を優先して使用する事を病院に報告し、(1) その治療費が社会保険制度の給付範囲内で納まるまたは(2) 社会保険制度の「病室代&食費」給付を超過している金額が本商品で提供されている「病室代&食費」の保障額範囲内である場合、(1) 本商品で提供している「病室代&食費」の保障額もしくは(2) 前述の超過額を差し引いた残高を入院収入保障 (Hospital Income Benefits) として弊社から被保険者にお支払いします。(入院日数分) 但し、本給付は本商品で提供している「病室費&食費」の保障額上限や給付日数上限を超えることはありません。					
年間保険料 (従業員本人)		3,396	4,809	6,222	7,635	11,294
年間保険料 (ご家族/医療部分のみ)		2,616	3,509	4,402	5,295	8,434
通院保障	1日1回 / 年間上限30日	600	800	1,000	1,500	2,000
年間保険料 (従業員本人)		2,307	3,160	3,950	5,925	7,900
年間保険料 (ご家族)		2,307	3,160	3,950	5,925	7,900
歯科治療保障	口腔検査または歯垢除去、予防、レントゲン、院内での詰め物テストおよび抜歯 (年間上限)	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000
年間保険料 (従業員本人)		1,423	1,839	2,255	2,670	3,086
年間保険料 (ご家族)		1,423	1,839	2,255	2,670	3,086
重大疾病保障	— 疾病死亡 — 重大疾病 (40種類) に該当時	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
年間保険料 (従業員本人/ご家族)		1,080	1,800	2,520	3,240	3,960
旅行時の医療補助 提供: International	旅行中および帰国前の情報とサービスの手配 国外・国内旅行時の旅行者に対する緊急医療補助	— 追加保険料は発生しません。 — 情報提供のみとなります。 — サービスの利用により発生する費用はご加入者様のご負担となります。				
年間保険料 (従業員本人)		8,269	11,608	14,947	19,470	26,240
年間保険料 (ご家族/重大疾病保障および 医療保障部分のみ)		7,489	10,308	13,127	17,130	23,380

※合計年間保険料は全特約を付加した場合の保険料となります。