

## Comprehensive Employee Benefits (団体保険) — 5-UP

(表示通貨：タイバーツ)

保障内容	給付内容	Plan1	Plan2	Plan3	Plan4	Plan5	Plan6
<b>死亡保障</b>	疾病および傷害による死亡時	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
傷害死亡・ 傷害障害	一般的な傷害死亡	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	公共交通機関、施設内での傷害死亡 (倍額保障)	200,000	400,000	600,000	800,000	1,000,000	1,200,000
	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	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	片眼の視力を全く永久に失った場合	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	言語および両耳の聴力を失った場合	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
	言語を失った場合	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
	1眼球の用を全く永久に失った場合	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000
	災害により12ヶ月間連続して高度障害状態の場合	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
<b>就業不能保障</b>	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	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
医療保障 (入院保障)	病室代 & 食費 (上限31日/疾病単位)	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500
	集中治療室費用 (上限7日 / 疾病単位) ※上記2項目は合算して31日が上限です (疾病単位)	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000
	諸経費 (薬、治療費、看護、X線、検査)	20,000	30,000	40,000	50,000	6,000	70,000
	手術費用 (手術給付表に準じます)	20,000	30,000	40,000	50,000	6,000	70,000
	回診費用 (1日1回 / 上限31日)	700	900	1,200	1,450	1,700	2,000
	傷害救急外来治療費 (ケガ発生日後24時間以内)	4,000	5,000	6,000	6,000	6,000	6,500
	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 退院後通院費用 (1日1回 / 上限5日 / 疾病単位) ※入院後3ヶ月以内	4,000	5,000	6,000	6,000	6,000	6,500
	600	800	1,000	1,200	1,500	2,000	
年間保険料 (従業員本人)		2,701	4,289	5,904	7,483	9,077	10,727
年間保険料 (ご家族一人につき)		2,067	3,021	4,002	4,47	5,907	6,923
<b>通院保障特約</b>	1日1回 / 年間上限30日	400	500	800	1,000	1,200	1,500
年間保険料 (従業員本人)		1,837	2,297	3,675	4,593	5,512	6,890
年間保険料 (ご家族)		1,837	2,297	3,675	4,593	5,512	6,890
歯科治療 保障特約	口腔検査または歯垢除去、予防 (年間上限2回)	500	700	800	1,000	1,200	1,500
	レントゲン、院内でのテスト (年間上限)	500	700	800	1,000	1,200	1,500
	詰め物および歯根管治療を含めた抜歯 (年間上限)	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000
年間保険料 (従業員本人)		990	1,350	1,566	1,980	2,394	2,970
年間保険料 (ご家族)		990	1,350	1,566	1,980	2,394	2,970
旅行時の 医療補助 提供: Inter national 888	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	ー追加保険料は発生しません。 ー情報提供のみとなります。 ー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。					
合計年間保険料 (従業員本人)							
合計年間保険料 (ご家族)							

※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。

**保障プランの組み合わせは(生命保険+入院)保障番号と通院保障番号、歯科プラン番号は自由です。**

**例：(生命保険、入院)保障プラン1 + 通院保障プラン3 + 歯科保障プラン2**

本資料は日本語でご理解を容易にするための資料です。翻訳に齟齬が発生する場合はタイ語/英語記載事項が優先されます。

