

บมจ. อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต

## การประกันกลุ่ม สวัสดิการพนักงาน พลัส

Group Insurance Employee Benefits Plus

แผนประกันภัยกลุ่มที่ครอบคลุม  
สิทธิประโยชน์เพื่อพนักงาน

# Benefit

อลิอันซ์ อยุธยา เคียงข้างทุกจังหวะชีวิต

**Allianz**   
**AYUDHYA**

# แผนความคุ้มครองการประกันภัยกลุ่ม พลัส

สำหรับองค์กรที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 11 - 100 คน

หน่วย : บาท

ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10
การประกันชีวิตกลุ่ม	กรณีเสียชีวิต	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	800,000	1,000,000
การประกันอุบัติเหตุกลุ่ม	1 กรณีเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (รับเพิ่มจากประกันชีวิตกลุ่ม)	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	800,000	1,000,000
	2 สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตา รวมกันตั้งแต่ 2 ข้างขึ้นไป	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	800,000	1,000,000
	3 สูญเสียมือ 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้าง หรือสายตา 1 ข้าง	30,000	60,000	120,000	180,000	240,000	300,000	360,000	420,000	480,000	600,000
	4 สูญเสียแขน 1 ข้าง ตั้งแต่ไหล่ หรือขา 1 ข้าง ตั้งแต่โคนต้นขา (Neck of Femur)	37,500	75,000	150,000	225,000	300,000	375,000	450,000	525,000	600,000	750,000
	5 สูญเสียแขน 1 ข้าง ตั้งแต่ข้อศอก หรือขา 1 ข้าง ตั้งแต่หัวเข่า	32,500	65,000	130,000	195,000	260,000	325,000	390,000	455,000	520,000	650,000
	6 หูหนวก 2 ข้าง หรือเป็นใบ้	25,000	50,000	100,000	150,000	200,000	250,000	300,000	350,000	400,000	500,000
	7 หูหนวก 1 ข้าง	7,500	15,000	30,000	45,000	60,000	75,000	90,000	105,000	120,000	150,000
	8 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (ทั้ง 2 ข้อ)	12,500	25,000	50,000	75,000	100,000	125,000	150,000	175,000	200,000	250,000
	9 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (1 ข้อ) หรือนิ้วชี้ (ทั้ง 2 ข้อ)	5,000	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000	100,000
	10 สูญเสียนิ้วชี้ (ทั้ง 2 ข้อ)	4,000	8,000	16,000	24,000	32,000	40,000	48,000	56,000	64,000	80,000
	11 สูญเสียนิ้วชี้ (1 ข้อ)	2,000	4,000	8,000	12,000	16,000	20,000	24,000	28,000	32,000	40,000
	12 สูญเสียนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่า 2 ข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้	2,500	5,000	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000	50,000
	13 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือเท้า	2,500	5,000	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000	50,000
	14 สูญเสียนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่า 1 ข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า	500	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000	10,000
	15 ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ โดยต้องเป็นต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 180 วัน	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	800,000	1,000,000
16 กดแทน 2 เท่า (อุบัติเหตุภัยสาธารณะ)	ผลประโยชน์ตามข้อ 1-15 จะเป็น 2 เท่า หากเกิดอุบัติเหตุจากภัยสาธารณะ										
17 ขยายความคุ้มครองถึงการถูกฆาตกรรมและจลาจล	ผลประโยชน์ตามข้อ 1-15 จะขยายความคุ้มครองในกรณีถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย โดยเจตนา การจลาจลโดยที่ผู้เอาประกันภัยไม่มีส่วนร่วม										
การประกันทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงกลุ่ม	คุ้มครองกรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากการเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ โดยจะต้องเป็นต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 180 วัน	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000	700,000	800,000	1,000,000
อัตราเบี้ยประกันภัยสำหรับพนักงาน หรือคู่สมรส หรือบุตร ต่อคน ต่อปี		225	450	900	1,350	1,800	2,250	2,700	3,150	3,600	4,500

ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการชำนัดนั้น ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เบื้องต้น ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันภัย | This information contained herein is provided as illustrative information only. The applicant is advised to study further information regarding an insurance coverage, term and conditions, exclusion and dividends from the policy contract.

หน่วย : บาท

การประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยใน	HS 1	HS 2	HS 3	HS 4	HS 5	HS 6	HS 7	HS 8	HS 9	HS 10
1 ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน สูงสุดไม่เกินวันละ (สูงสุด 45 วัน)	600	700	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
2 ค่าห้องพักผู้ป่วยหนัก - ไอ.ซี.ยู. สูงสุดไม่เกินวันละ (สูงสุด 7 วัน)	1,200	1,400	2,000	2,400	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
3 ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ รวมค่ารักษาพยาบาลแบบ ผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน นับแต่วันออกจากโรงพยาบาล	15,000	18,000	20,000	25,000	31,000	41,000	51,000	61,000	71,000	100,000
4 ค่าธรรมเนียมผ่าตัด (แบบจ่ายตามจริง)	15,000	18,000	20,000	25,000	31,000	41,000	51,000	61,000	71,000	100,000
5 ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (จ่ายแยกต่างหากจากข้อ 3 หรือ ข้อ 4)	3,500	4,000	4,500	5,000	6,500	7,500	8,500	9,500	10,000	12,000
6 ค่าดูแลโดยแพทย์ สูงสุดไม่เกินวันละ (สูงสุด 45 วัน)	500	600	700	800	1,000	1,500	2,000	2,500	2,700	3,200
7 ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินเนื่องจากอุบัติเหตุภายใน 72 ชม. (แบบผู้ป่วยนอก) รวมถึงการรักษาต่อเนื่อง (จ่ายแยกต่างหากจากค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ)	3,500	4,000	4,500	5,000	6,500	7,500	8,500	9,500	10,000	12,000
8 ค่ารถพยาบาล ไป และ/หรือ มา จากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง (จ่ายรวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ)	600	700	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
9 ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมสำหรับการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐ	<p>เมื่อผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนเป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในฐานะผู้ป่วยในตามความจำเป็นทางการแพทย์ หากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในจนเต็มจำนวนตามสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐก่อนแล้ว โดยไม่ได้มีการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ จากบริษัทฯ บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้เท่ากับอัตราค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือหากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในจนเต็มจำนวนตามสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐก่อนแล้ว และมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทฯ เฉพาะในส่วนขอค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้น บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับค่าห้องและค่าอาหารต่อวันหักด้วยเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวันตามที่ได้เคยเรียกร้องไปก่อนหน้านี้ ตามจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง</p>									
อัตราเบี้ยประกันภัยสำหรับพนักงาน หรือคู่สมรส หรือบุตร ต่อคน ต่อปี	1,100	1,307	1,573	1,913	2,384	3,194	4,003	4,812	5,787	7,647

ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการขายเท่านั้น ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เบื้องต้น ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันภัย | This information contained herein is provided as illustrative information only. The applicant is advised to study further information regarding an insurance coverage, term and conditions, exclusion and dividends from the policy contract.

หน่วย : บาท

การประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยนอก	OPD 1	OPD 2	OPD 3	OPD 4	OPD 5	OPD 6	OPD 7	OPD 8	OPD 9	OPD 10
การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล หรือ คลินิกต่อวัน (วันละไม่เกิน 1 ครั้ง และปีละไม่เกิน 30 ครั้ง)	300	400	500	600	700	800	1,000	1,500	2,000	2,500
อัตราเบี้ยประกันภัยสำหรับพนักงาน หรือคู่สมรส หรือบุตร ต่อคน ต่อปี	1,222	1,551	1,880	2,162	2,565	2,882	3,600	5,390	7,178	8,910

หน่วย : บาท

ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน	OPDF 1	OPDF 2	OPDF 3	OPDF 4	OPDF 5	OPDF 6	OPDF 7	OPDF 8	OPDF 9	OPDF 10
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน ภายใน 90 วัน นับแต่วันออกจากโรงพยาบาล (โดยตรวจไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกิน 5 ครั้งต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใด ครั้งหนึ่ง) สูงสุดต่อครั้ง	600	700	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
อัตราเบี้ยประกันภัยสำหรับพนักงาน หรือคู่สมรส หรือบุตร ต่อคน ต่อปี	91	106	151	181	227	302	378	454	605	756

หน่วย : บาท

การตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการ ในฐานะผู้ป่วยนอก	XRAY 1	XRAY 2	XRAY 3	XRAY 4	XRAY 5	XRAY 6	XRAY 7	XRAY 8	XRAY 9	XRAY 10
การตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก (การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยรังสีเอ็กซ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า หรือการตรวจในห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามคำแนะนำของแพทย์) สูงสุดต่อปีกรมธรรม์	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000	5,500	6,000
อัตราเบี้ยประกันภัยสำหรับพนักงาน หรือคู่สมรส หรือบุตร ต่อคน ต่อปี	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600

หน่วย : บาท

การรักษาทันตกรรม	Dental 1	Dental 2	Dental 3	Dental 4	Dental 5	Dental 6	Dental 7	Dental 8	Dental 9	Dental 10
ค่ารักษาทันตกรรม (สูงสุดต่อปีกรมธรรม์) 1. การถอนฟัน อุดฟัน ซุดฟัน 2. การรักษารากฟันและการรักษาประสาทรากฟัน 3. การตรวจช่องปาก หรือการตรวจด้วยรังสีเอ็กซ	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000
อัตราเบี้ยประกันภัยสำหรับพนักงาน หรือคู่สมรส หรือบุตร ต่อคน ต่อปี	960	1,280	1,500	1,680	1,960	2,240	2,800	3,360	3,920	4,480

# การคำนวณผลประโยชน์เงินชดเชย

เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน เมื่อใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (HB Incentive)

เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจนเต็มจำนวนก่อนแล้วจากสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐ โดยไม่ได้มีการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ จากบริษัทฯ

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง หรือ

เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจนเต็มจำนวนก่อนแล้วจากสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐ และมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทฯ เฉพาะในส่วนของค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้น

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์เท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของอัตราผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง

ไม่สามารถใช้ร่วมกับสิทธิกองทุนเงินทดแทน ประกันส่วนบุคคล หรือการใช้สิทธิจากสวัสดิการอื่น

เช่น ประกันชอง บมจ.อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต หรือ ประกันจากบริษัทประกันอื่น

## สิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

หมายถึง สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทอง เป็นต้น

ตัวอย่าง: แผน 7 ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน 2,500 บาท

กรณีตัวอย่าง	ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (A)	ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง (B)	ค่าห้องประกันสังคม (C)	บริษัทฯ จ่ายส่วนต่างหลังจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (แต่ไม่เกินผลประโยชน์ของค่าห้องและค่าอาหาร) (D) = (B-C)	เงินชดเชยต่อวัน (E) = (A-D)
1	2,500	700	700	-	2,500
2	2,500	2,500	700	1,800 (2,500 - 700)	700 (2,500 - 1,800)
3	2,500	3,200	700	2,500 (3,200 - 700) แต่ไม่เกินผลประโยชน์	0 (2,500 - 2,500)

# รายละเอียดการสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

## คุณสมบัติขององค์กรที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- ธุรกิจที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำ ตั้งแต่ 11-100 คน ซึ่งไม่มีกรรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน และยังมีผลบังคับกับ บมจ.อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต ณ ปัจจุบัน
- เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- องค์กรจะต้องมีสถานที่ประกอบการในประเทศไทย และพนักงานจะต้องปฏิบัติงานประจำในประเทศไทย
- เป็นองค์กรที่ขอทำประกันภัยให้แก่ลูกจ้าง/พนักงานประจำในองค์กร
- กรรมการ หรือเจ้าของกิจการ หรือที่ปรึกษาบริษัท ที่ไม่ได้ทำงานเต็มเวลา ไม่สามารถเข้าร่วมการประกันภัยได้
- สำหรับองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินประเภทธุรกิจชั้น 3
- ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิกสหกรณ์ สหภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้าหน้าที่ และลูกหนี้ หรือการรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือผู้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์พิจารณาเป็นรายๆ ไป สำหรับองค์กรที่ยังได้รับความคุ้มครองตามกรรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน ถึงแม้จะขาดผลบังคับไปแล้วกับ บมจ.อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต

ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการชำนเท่านั้น ผู้เอาประกันภัยควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เบื้องต้น ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรรมธรรม์ประกันภัย | This information contained herein is provided as illustrative information only. The applicant is advised to study further information regarding an insurance coverage, term and conditions, exclusion and dividends from the policy contract.

## คุณสมบัติของพนักงานที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- พนักงานทั้งหมดจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- พนักงานที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปี
- จำนวนผู้ขอเอาประกันภัยขั้นต่ำ 11 คน ณ วันเริ่มสัญญาครั้งแรก หรือวันครบรอบปีกรรมธรรมใดๆ ไม่รวมคู่สมรสและบุตร
- กรณีที่มีพนักงานน้อยกว่า 20 คน พนักงานทั้งหมดจะต้องกรอกใบแถลงสุขภาพ และ/หรือ ตรวจสุขภาพตามที่บริษัทฯ กำหนด
- กรณีที่มีพนักงาน 20 คนขึ้นไป พนักงานทั้งหมดจะต้องกรอกหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์สำหรับผู้เอาประกันภัยกลุ่ม (ไม่ต้องแถลงสุขภาพ)
- พนักงานที่มีสิทธิเข้าร่วมแผนความคุ้มครองจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่อยู่ระหว่างการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ หรือรักษาตัว หรือติดตามผลการรักษา
- เป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงตามหน้าที่เต็มเวลา โดยปกติไม่รวมถึงลูกจ้างชั่วคราว
- อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดไม่รวมคู่สมรสและบุตร ที่ขอเอาประกันภัยจะต้องไม่เกิน 45 ปี

## คุณสมบัติของคู่สมรสและบุตรของพนักงานที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- กรณีองค์กรต้องการขอทำประกันภัยให้คู่สมรสและบุตรของพนักงาน จะขอทำประกันภัยได้ต่อเมื่อองค์กรได้ขอทำประกันภัยให้พนักงาน คู่สมรส และบุตรทุกคน
- อัตราเบี้ยประกันภัยของคู่สมรสและบุตรแต่ละคนจะคิดเท่ากับอัตราเบี้ยประกันภัยของพนักงาน
- คู่สมรสจะต้องจดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีอายุไม่เกิน 65 ปี และในกรณีที่ทำงานในองค์กรเดียวกับพนักงาน สามารถสมัครได้ในฐานะพนักงานเท่านั้น
- บุตรของพนักงานจะต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยมีอายุไม่ต่ำกว่า 14 วัน และไม่เกินกว่า 18 ปี และยังไม่ได้สมรส หรืออายุไม่เกิน 25 ปี โดยกำลังศึกษาเป็นเวลา และยังไม่ได้สมรส
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัยทั้งหมดจะต้องกรอกใบแถลงสุขภาพ และ/หรือ ตรวจสุขภาพตามที่บริษัทฯ กำหนด

## การกำหนดแผนประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม

- 1 กรรมธรรมสามารถประกอบด้วยแผนประกันภัยของพนักงาน ไม่เกินกว่า 5 แผน (กำหนดแผนประกันภัยของพนักงานได้สูงสุด 5 แผน ต่อ 1 กรรมธรรม)
- กรณีที่มีการแบ่งแผนประกันภัยมากกว่า 1 แผน การเลือกแผนประกันภัยในแผนถัดไปจะแตกต่างกันได้ไม่เกิน 4 ระดับแผน ตัวอย่างกรณีเลือกแผนประกันภัยที่ 1 เป็นแผนประกันภัยต่ำสุด ดังนั้นแผนประกันภัยถัดไปที่สามารถเลือกได้จะต้องไม่สูงกว่าแผนประกันภัยที่ 5
- ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน การตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และค่ารักษาทันตกรรม เป็นผลประโยชน์ที่นายจ้างสามารถเลือกทำเพิ่มเติมได้ แต่หากมีความประสงค์ที่จะสมัครทำประกันแล้ว พนักงาน คู่สมรส และบุตร จะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยในเพิ่มเติมได้ ตั้งแต่แผน HS1-HS10 และต้องมีการซื้อแผนการประกันชีวิตกลุ่มก่อน
- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้ ตั้งแต่แผน OPD1-OPD10 โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวันของความคุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแผนประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในก่อน
- สามารถซื้อค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยในเพิ่มเติม ได้ตั้งแต่แผน OPDF1-OPDF10 และ/หรือ การตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก ได้ตั้งแต่แผน XRAY1-XRAY10 และ/หรือ การรักษาทันตกรรมได้ตั้งแต่แผน Dental1-Dental10 โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกิน 4 เท่าของค่าห้องและค่าอาหารต่อวันของความคุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแผนประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในก่อน
- พนักงานตำแหน่งเดียวกันหรืออยู่ในระดับเดียวกันจะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัยจะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน และเป็นแผนที่มีความคุ้มครองไม่มากกว่าของพนักงาน และคู่สมรสและบุตรของพนักงานในตำแหน่งเดียวกัน จะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน

## หลักเกณฑ์การแบ่งแผนประกันภัย

จะต้องกำหนด โดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ดังนี้

- กำหนดแผนประกันภัยแผนเดียวให้แก่พนักงานเท่ากันทุกคน
- กำหนดแผนประกันภัยตามตำแหน่งงานของพนักงาน
- กำหนดแผนประกันภัยตามช่วงเงินเดือนของพนักงาน
- กำหนดแผนประกันภัยตามช่วงอายุงานของพนักงาน

## การชำระเบี้ยประกันภัยและค่าตรวจสุขภาพ

- นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน คู่สมรส และบุตรทั้งหมด
- เบี้ยประกันภัยชำระรายปีเท่านั้นและเบี้ยประกันภัยรวมต่อกรมธรรม์ ณ วันที่เริ่มสัญญา หรือวันครบรอบปีกรมธรรม์ ไม่ต่ำกว่า 10,000 บาท
- กรณีหากมีการตรวจสุขภาพเพื่อสมัครเอาประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง
- บริษัทฯ สวอนสิทธิ์ที่จะพิจารณาเปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกันภัยใหม่ ตามประเภทธุรกิจที่แท้จริงของผู้ขอเอาประกันภัย

## อัตราส่วนลดเบี้ยประกันภัย (ไม่รวมคู่สมรสและบุตร)

จำนวนพนักงานที่ขอเอาประกันภัย ณ วันที่เริ่มสัญญา หรือวันครบรอบปีกรมธรรม์	ส่วนลดเบี้ยประกันภัย
11 - 24	-
25 - 49	5.0%
50 - 99	7.5%
100	10%

## การสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

- กรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ลงนามโดยกรรมการผู้มีอำนาจของนายจ้างหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท (ต้องนำสำเนาหนังสือมอบอำนาจและหนังสือรับรองบริษัท)
- กรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม หรือหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ (แล้วแต่กรณี) สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยสำหรับพนักงาน / คู่สมรส / บุตร (ถ้าสมัคร) โดยระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนพร้อมลงนามและวันที่ขอเอาประกันภัย
- กรอกแบบฟอร์มการขอใช้สิทธิประกันสุขภาพ ลงนามโดยกรรมการผู้มีอำนาจของนายจ้างหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท
- ส่งบัญชีรายชื่อพนักงาน / คู่สมรส / บุตร วันเดือนปีเกิด ตำแหน่งงาน วันเดือนปีที่เริ่มทำงาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน เบอร์โทรศัพท์มือถือ อีเมล (ถ้ามี) แผนการประกันภัย ข้อมูลที่ใช้แบ่งแผนประกันภัยของพนักงาน / คู่สมรส / บุตรแต่ละคนตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ
- ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนวันเริ่มสัญญา
- นำสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรับประกันภัยให้ครบถ้วนก่อนวันเริ่มสัญญาล่วงหน้า 7 วัน เพื่อบริษัทฯ จะได้พิจารณาประกันภัย
- วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันถัดไปหลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วนและอนุมัติการรับประกันภัยแล้ว หรือวันที่เริ่มคุ้มครองที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ แล้วแต่กรณีใดที่หลังสุด
- กรณีที่มีพนักงานเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันที่เริ่มปฏิบัติงาน หรือวันที่พ้นระยะทดลองงาน (ตามที่นายจ้างกำหนดไว้) หรือวันที่ที่บริษัทฯ กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้วแต่กรณี โดยจะต้องผ่านการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทฯ ในกรณีที่คู่สมรส และบุตรขอสมัครทำประกันภัยด้วยและบริษัทฯ อนุมัติรับประกันภัย วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยของคู่สมรส และบุตรจะเป็นวันเดียวกันกับของพนักงาน

## เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์
- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยสำหรับพนักงาน / คู่สมรส / บุตร (ถ้าสมัคร)
- แบบฟอร์มการขอใช้สิทธิประกันสุขภาพ
- ใบสรุปรายละเอียดข้อมูลของพนักงานคู่สมรสและบุตร เป็นแผ่นดิสก์หรือซอฟต์แวร์ไฟล์ ตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการค้านิติบุคคล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทน
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีเป็นสำเนาขอให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทน)
- จำนวนเงินค่าเบี้ยประกันภัย



Allianz Ayudhya Assurance Pcl. **บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต**  
ชั้น 1 อาคารเฟลินจิตทาวเวอร์ 898 ถนนเฟลินจิต เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
ศูนย์ดูแลลูกค้าอลิอันซ์ ออยุธยา โทร. 1373 เคียงข้างทุกจังหวะชีวิต ตลอด 24 ชั่วโมง

[www.azay.co.th](http://www.azay.co.th)



[www.facebook.com/azayfan](http://www.facebook.com/azayfan)



[www.twitter.com/azayfan](http://www.twitter.com/azayfan)



[www.1advice.in.th](http://www.1advice.in.th)



[www.instagram.com/azayfan](http://www.instagram.com/azayfan)



[www.youtube.com/azayfan](http://www.youtube.com/azayfan)

August 2015