



การประกันภัยกลุ่ม SME SMART HEALTH

แผนประกันภัยกลุ่มที่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์เพื่อพนักงาน

ท่านรู้หรือไม่ ปัจจุบันไม่ต้องพกบัตรประกันกลุ่ม ก็สามารถใช้บริการเข้ารักษาที่โรงพยาบาล และสถานพยาบาลเครือข่ายของ Allianz Ayudhya โดยไม่ต้องสำรองจ่าย* เพียงท่านยื่น บัตรประชาชน เท่านั้น

สำหรับบัตรประกันกลุ่มแบบอิเล็กทรอนิกส์ ท่านสามารถแจ้งพนักงานของท่านให้ดาวน์โหลดง่าย ๆ ผ่าน Mobile Application: My Allianz เพื่อสิทธิประโยชน์ดังนี้

- ดูรายละเอียดข้อมูลกรมธรรม์
- ตรวจสอบวงเงิน หรือจำนวนครั้งคงเหลือของสิทธิประกันสุขภาพ
- เรียกร้องสินไหม
- เช็กสถานะและประวัติการเรียกร้องสินไหม ผ่าน My Allianz

*เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

แผนความคุ้มครองการประกันภัยกลุ่ม SME SMART HEALTH

สำหรับองค์กรที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 11-250 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	60,000	120,000	240,000	360,000	480,000	600,000	720,000	840,000	960,000	1,200,000
การประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ⁽¹⁾	1 กรณีเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (รับเพิ่มจากประกันชีวิตกลุ่ม)	60,000	120,000	240,000	360,000	480,000	600,000	720,000	840,000	960,000	1,200,000
	2 สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตา รวมกันตั้งแต่ 2 ข้างขึ้นไป	60,000	120,000	240,000	360,000	480,000	600,000	720,000	840,000	960,000	1,200,000
	3 สูญเสียมือ 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้าง หรือสายตา 1 ข้าง	36,000	72,000	144,000	216,000	288,000	360,000	432,000	504,000	576,000	720,000
	4 สูญเสียแขน 1 ข้าง ตั้งแต่ไหล่ หรือขา 1 ข้าง ตั้งแต่โคนต้นขา (Neck of Femur)	45,000	90,000	180,000	270,000	360,000	450,000	540,000	630,000	720,000	900,000
	5 สูญเสียแขน 1 ข้าง ตั้งแต่ข้อศอก หรือขา 1 ข้าง ตั้งแต่หัวเข่า	39,000	78,000	156,000	234,000	312,000	390,000	468,000	546,000	624,000	780,000
	6 หูหนวก 2 ข้าง หรือเป็นใบ้	30,000	60,000	120,000	180,000	240,000	300,000	360,000	420,000	480,000	600,000
	7 หูหนวก 1 ข้าง	9,000	18,000	36,000	54,000	72,000	90,000	108,000	126,000	144,000	180,000
	8 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (ทั้ง 2 ข้อ)	15,000	30,000	60,000	90,000	120,000	150,000	180,000	210,000	240,000	300,000
	9 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (1 ข้อ) หรือนิ้วชี้ (ทั้ง 3 ข้อ)	6,000	12,000	24,000	36,000	48,000	60,000	72,000	84,000	96,000	120,000
	10 สูญเสียนิ้วชี้ (ทั้ง 2 ข้อ)	4,800	9,600	19,200	28,800	38,400	48,000	57,600	67,200	76,800	96,000
	11 สูญเสียนิ้วชี้ (1 ข้อ)	2,400	4,800	9,600	14,400	19,200	24,000	28,800	33,600	38,400	48,000
	12 สูญเสียนิ้วอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่า 2 ข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้	3,000	6,000	12,000	18,000	24,000	30,000	36,000	42,000	48,000	60,000
	13 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือเท้า	3,000	6,000	12,000	18,000	24,000	30,000	36,000	42,000	48,000	60,000
	14 สูญเสียนิ้วเท้าอื่นๆ แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่า 1 ข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า	600	1,200	2,400	3,600	4,800	6,000	7,200	8,400	9,600	12,000
	15 ทุพพลภาพการสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ (ภายใน 180 วัน นับตั้งแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ) โดยต้องเป็นต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 180 วัน	60,000	120,000	240,000	360,000	480,000	600,000	720,000	840,000	960,000	1,200,000
	16 ทดแทน 2 เท่า (อุบัติเหตุภัยสาธารณะ)	ผลประโยชน์ตามข้อ 1-15 จะเป็น 2 เท่า หากเกิดอุบัติเหตุจากภัยสาธารณะ ⁽²⁾									
	17 ขยายความคุ้มครองถึงการถูกฆาตกรรมและจลาจล	ผลประโยชน์ตามข้อ 1-15 จะขยายความคุ้มครองในกรณีถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา การจลาจลโดยที่ผู้เอาประกันภัยไม่มีส่วนร่วม									
การประกันทุพพลภาพการสิ้นเชิงกลุ่ม	คุ้มครองกรณีทุพพลภาพการสิ้นเชิง หรือสูญเสียมือหรือเท้าหรือสายตา รวมกันตั้งแต่ 2 ข้างขึ้นไปจากการเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ โดยจะต้องเป็นต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 180 วัน	60,000	120,000	240,000	360,000	480,000	600,000	720,000	840,000	960,000	1,200,000

⁽¹⁾ บริษัทจะจ่ายเงินผลประโยชน์กรณีเสียชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะและสายตา อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้นสำหรับการเกิดอุบัติเหตุครั้งเดียวกัน/ บริษัทจะจ่ายเงินทดแทนตามข้อ 2-14 เพียงรายการที่สูงสุดเพียงรายการเดียวเท่านั้น

⁽²⁾ อุบัติเหตุเกิดขึ้นแก่ยานพาหนะสาธารณะที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องจักรกล ซึ่งผู้ทำการขนส่งสาธารณะเป็นผู้รับจ้างทำการขนส่งบนเส้นทางขนส่งที่กรมการขนส่งทางบกกำหนดไว้ หรือขณะที่ผู้เอาประกันภัยอยู่ในลิฟท์ (ยกเว้นลิฟท์ที่ใช้ในเหมืองหรือสถานที่ก่อสร้าง) หรือ อุบัติเหตุเกิดขึ้นเนื่องจากไฟไหม้โรงเบียร์ โรงแรม หรืออาคารสาธารณะอื่นใด ซึ่งผู้เอาประกันภัยอยู่ ณ สถานที่นั้นในขณะที่เริ่มไฟไหม้

ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการขายเท่านั้น ลูกคำควรถือข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เงื่อนไข ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันภัย/ลูกคำควรทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจสมัครทำประกันภัย

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 (สูงสุด 60 วันต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง รวมกรณี ไอซียู)	700	800	1,200	1,300	1,600	2,100	2,600	3,200	4,200	5,200
2	ค่าห้องและค่าอาหารกรณีผู้ป่วยหนัก - ไอซียูต่อวัน (สูงสุด 15 วันต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง)	1,400	1,600	2,400	2,600	3,200	4,200	5,200	6,400	8,400	10,400
3	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ รวมค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล ต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	16,000	19,000	21,000	26,000	32,000	42,000	52,000	62,000	72,000	105,000
4	ค่าธรรมเนียมผ่าตัดต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	16,000	19,000	21,000	26,000	32,000	42,000	52,000	62,000	72,000	105,000
5	ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง (จ่ายแยกต่างหากจากข้อ 3 หรือ ข้อ 4)	4,000	4,500	5,000	5,500	7,000	8,000	9,000	10,000	11,000	14,000
6	ค่าดูแลโดยแพทย์ต่อวัน (สูงสุด 60 วันต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง)	700	800	900	1,000	1,200	1,700	2,200	2,700	2,900	3,400
7	ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินเนื่องจากอุบัติเหตุภายใน 72 ชม. (แบบผู้ป่วยนอก) รวมถึงการรักษาต่อเนื่อง (จ่ายแยกต่างหากจากค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ)	4,000	4,500	5,000	5,500	7,000	8,000	9,000	10,000	11,000	14,000
8	ค่ารถพยาบาล ไป และ/ หรือ มา จากโรงพยาบาลต่อเที่ยว (จ่ายรวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ)	700	800	1,200	1,300	1,600	2,100	2,600	3,200	4,200	5,200
9	ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมสำหรับการใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น	เมื่อผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วยจนเป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในตามความจำเป็นทางการแพทย์ กรณีที่ 1 หากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น จนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และไม่ได้รับการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ จากบริษัทฯ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ให้เท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน กรณีที่ 2 หากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นจนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทฯ เฉพาะในส่วนของค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้นแต่ยังไม่เต็มจำนวน บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับจำนวนวันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลคูณด้วยจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน และหักด้วยจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารที่บริษัทฯ ได้จ่ายไปตามสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพกลุ่ม ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง									

ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการขายเท่านั้น ลูกค้านควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เงื่อนไข ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันภัย/ลูกค้าควรทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจสมัครทำประกันภัย

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 31 ครั้ง)	400	500	600	700	800	900	1,200	1,700	2,200	2,700

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 (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกิน 5 ครั้งต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง) สูงสุดต่อครั้ง	700	800	1,200	1,300	1,600	2,100	2,600	3,200	4,200	5,200

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 การตรวจหัวใจด้วย คลื่นไฟฟ้า หรือการตรวจในห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการ รักษาแบบผู้ป่วยนอกตามคำแนะนำของแพทย์) สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ **	1,800	2,400	3,000	3,600	4,200	4,800	5,400	6,000	6,600	7,200

**ไม่รวมถึงการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจวัดสายตา การตรวจเกี่ยวกับฟัน เว้นแต่การตรวจฟันแท้จากการบาดเจ็บ/การตรวจความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย โดยไม่มีพยาธิสภาพแสดงให้เห็น รวมทั้งการท้องผูก อาหารไม่ย่อย ท้องอืด เบื่ออาหาร/ การตรวจที่ได้กระทำในโรงพยาบาลระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน

หน่วย : บาท

การรักษาทันตกรรม	Dental 1	Dental 2	Dental 3	Dental 4	Dental 5	Dental 6	Dental 7	Dental 8	Dental 9	Dental 10
ค่ารักษาทันตกรรม (สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์) 1. การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน 2. การรักษาโรคฟันและการรักษาประสาทรากฟัน 3. การตรวจช่องปาก หรือการตรวจด้วยรังสีเอ็กซ เพื่อประกอบการวินิจฉัยเกี่ยวกับการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน การรักษาโรคฟันและการรักษาประสาทรากฟัน	1,800	2,400	3,000	3,600	4,200	4,800	6,000	7,200	8,400	9,600

ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม ของการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยใน ข้อที่ 9

ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม สำหรับการใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น (HB Incentive)

เมื่อผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น จนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และไม่ได้มีการเรียกร้องผลประโยชน์ใด ๆ จากบริษัทฯ

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง หรือ

เมื่อผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น จนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทฯ เฉพาะในส่วนของค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้นแต่ยังไม่เต็มจำนวน

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น

หมายถึง สิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยได้รับจากกองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 การประกันสุขภาพส่วนบุคคลหรือกลุ่ม (ทั้งนี้ไม่รวมถึงสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพกลุ่มที่มีการขยายความคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม และ/ หรือสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพกลุ่มเพื่อสวัสดิการฉบับอื่นใด สำหรับพนักงาน สมาชิก หรือผู้อยู่ในอุปการะ ที่ได้รับความคุ้มครองจากบริษัทฯ)

ตัวอย่าง: แผน 7 ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน 2,600 บาท

หน่วย : บาท

กรณีตัวอย่าง	ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (A)	ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง (B)	ค่าห้องประกันสังคม (C)	บริษัทฯ จ่ายส่วนต่างหลังจากใช้สิทธิจากสวัสดิการอื่น (แต่ไม่เกินผลประโยชน์ของค่าห้องและค่าอาหาร) (D) = (B-C)	เงินชดเชยต่อวัน (E) = (A-D)
1	2,600	700	700	-	2,600
2	2,600	2,600	700	1,900 (2,600 - 700)	700 (2,600 - 1,900)
3	2,600	3,300	700	2,600 (3,300 - 700) (แต่ไม่เกินผลประโยชน์ของค่าห้องและค่าอาหาร)	0 (2,600 - 2,600)

รายละเอียดการสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

คุณสมบัติขององค์กรที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- ธุรกิจที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำ ตั้งแต่ 11-250 คน
- เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- องค์กรจะต้องมีสถานที่ประกอบการในประเทศไทย และพนักงาน จะต้องปฏิบัติงานประจำในประเทศไทย
- เป็นองค์กรที่ขอทำประกันภัยให้แก่ลูกจ้าง/ พนักงานประจำในองค์กร
- กรรมการ หรือเจ้าของกิจการ หรือที่ปรึกษาบริษัท ที่ไม่ได้ทำงานเต็มเวลา ไม่สามารถเข้าร่วมการประกันภัยได้
- สำหรับองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินประเภทธุรกิจชั้น 3 โดยมีเงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด
- ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิกสหกรณ์ สหภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้านาย และลูกหนี้ หรือการรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือผู้ที่เดินทางไปทำงานต่างประเทศ
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์พิจารณาเป็นรายกรณี สำหรับองค์กรที่เคยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน ถึงแม้จะขาดผลบังคับไปแล้วกับบริษัทประกันภัยใดก็ตาม
- การประกันสุขภาพกลุ่ม ไม่สามารถใช้ได้กับกลุ่มองค์กรธุรกิจประเภทสถานพยาบาล โรงพยาบาล คลินิกบริการบุคคล หรือสถาบันเสริมความงาม

คุณสมบัติของพนักงานที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- พนักงานทั้งหมดจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- พนักงานที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปี
- จำนวนพนักงานที่ผ่านการพิจารณารับประกันภัย ขั้นต่ำ 11 คน ณ วันเริ่มสัญญาครั้งแรก หรือวันครบรอบปีกรมธรรม์ใดๆ ไม่รวมคู่สมรสและบุตร
- พนักงานทั้งหมดจะต้องกรอกหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์สำหรับผู้เอาประกันภัยกลุ่ม (ไม่ต้องแนบหลักฐาน)
- พนักงานที่มีสิทธิเข้าร่วมแผนความคุ้มครองจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่อยู่ระหว่างการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บหรือรักษาตัว หรือติดตามผลการรักษา
- เป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงตามหน้าที่เดิมเวลาโดยปกติ ไม่รวมถึงลูกจ้างชั่วคราว
- อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งกลุ่มไม่รวมคู่สมรสและบุตร ที่ขอเอาประกันภัย จะต้องไม่เกิน 45 ปี

คุณสมบัติของคู่สมรสและบุตรของพนักงานที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- กรณีองค์กรต้องการขอทำประกันภัยให้คู่สมรสและบุตรของพนักงาน จะขอทำประกันภัยได้ต่อเมื่อองค์กรได้ขอทำประกันภัยให้พนักงาน คู่สมรส และบุตรทุกคน
- อัตราเบี้ยประกันภัยของคู่สมรสและบุตรแต่ละคนจะคิดเท่ากับอัตรา เบี้ยประกันภัยของพนักงาน
- คู่สมรสจะต้องจดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีอายุ ไม่เกิน 65 ปี และในกรณีที่ทำงานในองค์กรเดียวกับพนักงานสามารถสมัครได้ในฐานะ พนักงานเท่านั้น
- บุตรของพนักงานจะต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยมีอายุไม่ต่ำกว่า 14 วัน และไม่เกินกว่า 18 ปี และยังไม่ได้สมรส หรืออายุไม่เกิน 25 ปี โดย กำลังศึกษาเป็นเวลา และยังไม่ได้สมรส

การกำหนดแผนประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม

- 1 กรมธรรม์สามารถประกอบด้วยแผนประกันภัยของพนักงานไม่ต่ำกว่า 5 แผน (กำหนดแผนประกันภัยของพนักงานได้สูงสุด 5 แผน ต่อ 1 กรมธรรม์)
- กรณีที่มีการแบ่งแผนประกันภัยมากกว่า 1 แผน การเลือกแผนประกันภัย ในแผนถัดไปจะแตกต่างได้ไม่เกิน 4 ระดับแผน ตัวอย่างกรณีที่เลือกแผนประกันภัยที่ 1 เป็นแผนประกันภัยต่ำสุด ดังนั้นแผนประกันภัยถัดไปที่สามารถเลือกได้จะต้องไม่สูงกว่า แผนประกันภัยที่ 5
- ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน การตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก ค่ารักษาพยาบาล แบบผู้ป่วยนอก และค่ารักษาทันตกรรม เป็นผลประโยชน์ที่นายจ้างสามารถเลือกทำ เพิ่มเติมได้ แต่หากมีความประสงค์ที่จะสมัครทำประกันแล้วพนักงาน คู่สมรส และบุตร จะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยในเพิ่มเติมได้ตั้งแต่แผน HS1-HS10 และต้องมีการซื้อแผนการประกันชีวิตกลุ่มก่อน
- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้ตั้งแต่แผน OPD1-OPD10 โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวันของความ คุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแผนประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในก่อน
- สามารถซื้อค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยในเพิ่มเติมได้ตั้งแต่ แผน OPDF1-OPDF10 และ/ หรือ การตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะ ผู้ป่วยนอก ได้ตั้งแต่แผน XRAY1-XRAY10 และ/ หรือ การรักษาทันตกรรมได้ตั้งแต่แผน Dental1-Dental10 โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกิน 4 เท่าของค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ของความคุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแผนประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในก่อน
- พนักงานตำแหน่งเดียวกันหรืออยู่ในระดับเดียวกันจะต้องสมัครเอาประกันภัย ในระดับแผนเดียวกัน
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัยจะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน และเป็นแผนที่มีความคุ้มครองไม่มากกว่าของพนักงาน และคู่สมรสและบุตร ของพนักงานในตำแหน่งเดียวกัน จะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน

หลักเกณฑ์การแบ่งแผนประกันภัย

จะต้องกำหนด โดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ดังนี้

- กำหนดแผนประกันภัยแผนเดียวให้แก่พนักงานเท่ากันทุกคน
- กำหนดแผนประกันภัยตามตำแหน่งงานของพนักงาน
- กำหนดแผนประกันภัยตามช่วงเงินเดือนของพนักงาน
- กำหนดแผนประกันภัยตามช่วงอายุงานของพนักงาน

การชำระเบี้ยประกันภัยและค่าตรวจสุขภาพ

- นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน คู่สมรส และบุตรทั้งหมด
- เบี้ยประกันภัยชำระรายปีเท่านั้นและเบี้ยประกันภัยรวมต่อกรมธรรม์ ณ วันที่เริ่มสัญญา หรือวันครบรอบปีกรมธรรม์ไม่ต่ำกว่า 10,000 บาท
- กรณีหากมีการตรวจสุขภาพเพื่อสมัครเอาประกันภัย ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาเปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกันภัยใหม่ตามประเภทธุรกิจที่แท้จริงของผู้ขอเอาประกันภัย

อัตราส่วนลดเบี้ยประกันภัย (สำหรับ พนักงาน คู่สมรสและบุตร)

พิจารณาจากจำนวนพนักงานที่ผ่านการพิจารณารับประกันภัย ณ วันที่เริ่มสัญญา หรือวันครบรอบปีกรมธรรม์	ส่วนลดเบี้ยประกันภัย
11-24	-
25-49	5.0%
50-99	7.5%
100-249	10%
250	12.5%

การสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

- กรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับ ผู้ถือกรมธรรม์ ลงนามและลงวันที่กำกับโดยกรรมการผู้มีอำนาจ พร้อมตราประทับสำคัญของบริษัท (ต้องนำส่งหนังสือมอบอำนาจและหนังสือรับรองบริษัท)
- กรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม หรือหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ (แล้วแต่กรณี) สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยสำหรับพนักงาน / คู่สมรส / บุตร (ถ้าสมัคร) โดยระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนพร้อมลงนามและวันที่ขอเอาประกันภัย
- ส่งบัญชีรายชื่อพนักงาน / คู่สมรส / บุตร วันเดือนปีเกิด ตำแหน่งงาน วันเดือนปีที่เริ่มทำงาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน เบอร์โทรศัพท์มือถือ อีเมล (ถ้ามี) แผนการประกันภัย ข้อมูลที่ใช้แบ่งแผนประกันภัยของพนักงาน / คู่สมรส / บุตรแต่ละคน ตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ
- ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนวันเริ่มสัญญา
- นำส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรับประกันภัยให้ครบถ้วนก่อนวันเริ่มสัญญาล่วงหน้า 7 วัน เพื่อบริษัทฯ จะได้พิจารณารับประกันภัย
- วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันถัดไปหลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วน และอนุมัติการรับประกันภัยแล้ว หรือวันที่เริ่มคุ้มครองที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับผู้ถือกรมธรรม์แล้วแต่กรณีที่เกิดขึ้นหลังสุด
- กรณีที่มีพนักงานเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันแรกที่เริ่มปฏิบัติงาน หรือวันที่พ้นระยะทดลองงาน (ตามที่นายจ้างกำหนดไว้) หรือวันที่ที่บริษัทฯ กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แล้วแต่กรณีโดยจะต้องผ่านการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทฯ ในกรณีที่คู่สมรส และบุตรขอสมัครทำประกันภัยด้วยและบริษัทฯ อนุมัติรับประกันภัยวันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยของคู่สมรสและบุตรจะเป็นวันเดียวกันกับของพนักงาน
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการที่จะไม่พิมพ์บัตรประกันสุขภาพกลุ่มให้แก่สมาชิก

เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย

- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์
- ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ขอเอาประกันภัยสำหรับพนักงาน / คู่สมรส / บุตร (ถ้าสมัคร)
- คำรับรองสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ หนังสือรับรองการได้รับความยินยอมจากสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ
- ใบสรุปรายละเอียดข้อมูลของพนักงานคู่สมรสและบุตร เป็นซอฟต์แวร์ตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการค้านิติบุคคล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทน
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีเป็นสำเนาขอให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทน)
- จำนวนเงินค่าเบี้ยประกันภัย
- หนังสือแจ้งความประสงค์ขอเก็บรักษาหนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการขายเท่านั้น ลูกค้านักศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เงื่อนไข ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันภัย/ลูกค้าควรทำความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจสมัครทำประกันภัย



ศึกษารายละเอียด
ผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต
ชั้น 1 อาคารเฟลีนจิตทาวเวอร์ 898 ถนนเพลินจิต เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ศูนย์ดูแลลูกค้าอลิอันซ์ ออยุธยา โทร. 1373 ตลอด 24 ชั่วโมง



allianz.co.th



[azayfan](https://facebook.com/azayfan)



[@AZAYfan](https://line.me/tv/@AZAYfan)