



# 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
- เรียกร้องสินไหม
- ตรวจสอบวงเงิน หรือจำนวนครั้งคงเหลือของสิทธิประกันสุขภาพ
- เช็คสถานะและประวัติการเรียกร้องสินไหม ผ่าน My Allianz

\*เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทฯกำหนด

## แผนความคุ้มครองการประกันภัยกลุ่ม SME SMART HEALTH

สำหรับองค์กรที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 11-250 คน

ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์	หน่วย : บาท									
		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
การประกัน อุบัติเหตุกลุ่ม <sup>(1)</sup>	กรณีเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ (รับเพิ่มจากประกันชีวิตกลุ่ม)	60,000	120,000	240,000	360,000	480,000	600,000	720,000	840,000	960,000	1,200,000
	สูญเสียเมือ หรือเก้า 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
	สูญเสียเมือ 1 ข้าง หรือเก้า 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
	สูญเสียแขน 1 ข้าง ตั้งแต่ไหล่ หรือขา 1 ข้าง ตั้งแต่โคคนต้นขา (Neck of Femur)	45,000	90,000	180,000	270,000	360,000	450,000	540,000	630,000	720,000	900,000
	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
	หูหนวก 2 ข้าง หรือเป็นทั้งสองข้าง	30,000	60,000	120,000	180,000	240,000	300,000	360,000	420,000	480,000	600,000
	หูหนวก 1 ข้าง	9,000	18,000	36,000	54,000	72,000	90,000	108,000	126,000	144,000	180,000
	สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (ทั้ง 2 ข้อ)	15,000	30,000	60,000	90,000	120,000	150,000	180,000	210,000	240,000	300,000
	สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (1 ข้อ) หรือนิ้วซี่ (ทั้ง 3 ข้อ)	6,000	12,000	24,000	36,000	48,000	60,000	72,000	84,000	96,000	120,000
	สูญเสียนิ้วซี่ (ทั้ง 2 ข้อ)	4,800	9,600	19,200	28,800	38,400	48,000	57,600	67,200	76,800	96,000
	สูญเสียนิ้วซี่ (1 ข้อ)	2,400	4,800	9,600	14,400	19,200	24,000	28,800	33,600	38,400	48,000
	สูญเสียนิ้วหัวแม่เท้า แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่า 2 ข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วซี่	3,000	6,000	12,000	18,000	24,000	30,000	36,000	42,000	48,000	60,000
	สูญเสียนิ้วหัวแม่เท้า แต่ละนิ้ว (ไม่น้อยกว่า 1 ข้อ) นอกจากนิ้วหัวแม่มือและนิ้วซี่	3,000	6,000	12,000	18,000	24,000	30,000	36,000	42,000	48,000	60,000
	หูพลกพาควรสันนิษฐานเนื่องจาก อุบัติเหตุ (ภายใน 180 วัน นับตั้งแต่ วันที่เกิดอุบัติเหตุ) โดยต้องเป็น ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 180 วัน	60,000	120,000	240,000	360,000	480,000	600,000	720,000	840,000	960,000	1,200,000
	กดแกน 2 เท้า (อุบัติเหตุภัยสาราณะ)	ผลประโยชน์ตามข้อ 1-15 จะเป็น 2 เท่า หากเกิดอุบัติเหตุจากภัยสารานะ <sup>(2)</sup>									
	ขยายความคุ้มครองดังการ อุบัติเหตุภัยสารานะ	ผลประโยชน์ตามข้อ 1-15 จะขยายความคุ้มครองในกรณีถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา การจลาจลโดยผู้เอาประกันภัยไม่มีส่วนร่วม									
การประกัน ทุพพลภาพ ดาวรสันนิษัยกลุ่ม	คุ้มครองกรณีทุพพลภาพดาวรสันนิษัย หรือสูญเสียอวัยวะหรือสายตา รวมกัน <sup>(3)</sup> ตั้งแต่ 2 ข้างขึ้นไปจากการเจ็บป่วย หรือ <sup>(4)</sup> ประสบอุบัติเหตุ โดยจะต้องเป็นต่อเนื่อง <sup>(5)</sup> ไม่น้อยกว่า 180 วัน	60,000	120,000	240,000	360,000	480,000	600,000	720,000	840,000	960,000	1,200,000

<sup>(1)</sup> บริษัทฯ จ่ายเงินผลประโยชน์ก่อหนี้เสียชีวิตหรือสูญเสียชีวิตรักษาพยาบาล อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้นสำหรับการเกิดอุบัติเหตุครั้งเดียวที่ก่อน/ บริษัทฯ จ่ายเงินทดแทนตามข้อ 2-14 เพียงรายการที่สูงสุดเพียงรายการเดียวเท่านั้น

“<sup>๒๙</sup> อุบัติเหตุกลดขั้นแก่ยานพาหนะสาธารณะเป็นสี่บีบเคลื่อนตัว而已หรือชั้งจักรกล ซึ่งผู้ทำกำรบลส่งสารณะเป็นไปผู้รับวังการกำรบลส่งขันบลเส้นทางบลชั้นที่ก่อกรรมบลส่งทางบกใหญ่ไว้ หรืออุบัติเหตุที่ผู้คนประทับตัวอยู่ในลิฟฟ์ (ยกเว้นลิฟฟ์ที่ใช้ในห้องน้ำหรือลิฟฟ์ห้องลักบานที่ก่อสร้าง) หรือ อุบัติเหตุกลดขั้นเมื่อลงจากไฟฟ้าในบลหรอฟฟ์ โรงเรน หรืออาคารสาธารณะอื่นๆได้ ซึ่งผู้คนประทับกับมูลอยู่ ณ สถานที่ที่ไม่เป็นชนบทที่เร่่นไฟฟ้า”

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 วันต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง รวมกรณีโไอซ์ชู)	700	800	1,200	1,300	1,600	2,100	2,600	3,200	4,200	5,200
2	ค่าห้องและค่าอาหารกรณีผู้ป่วยหนัก - โไอซ์ชูต่อวัน (สูงสุด 15 วันต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง)	1,400	1,600	2,400	2,600	3,200	4,200	5,200	6,400	8,400	10,400
3	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ รวมค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกต่อเดือนจากผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ออกจากรพ. ต่อการเข้ารักษา ในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	16,000	19,000	21,000	26,000	32,000	42,000	52,000	62,000	72,000	105,000
4	ค่าธรรมเนียมผ่าตัด ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง	16,000	19,000	21,000	26,000	32,000	42,000	52,000	62,000	72,000	105,000
5	ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง (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	ค่าถูแลโดยแพทย์ต่อวัน (สูงสุด 60 วันต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง)	700	800	900	1,000	1,200	1,700	2,200	2,700	2,900	3,400
7	ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินเนื่องจากอุบัติเหตุภายใน 72 ชม. (แบบผู้ป่วยนอก) รวมถึงการรักษาต่อไปเพื่อง (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 จากโรงพยาบาลต่อไปเที่ยว (จ่ายรวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ)	700	800	1,200	1,300	1,600	2,100	2,600	3,200	4,200	5,200
9	ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม สำหรับการใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น	เมื่อผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วยจนเป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในตามความจำเป็นทางการแพทย์ กรณีที่ 1 หากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น จนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และไม่ได้มีการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ จากบริษัทฯ บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้เท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน กรณีที่ 2 หากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นจนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทฯ เอพ่าในส่วนของค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้นแต่ยังไม่เต็มจำนวน บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับจำนวนวันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลคุณด้วยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน และหักด้วยจำนวนเงินผลประโยชน์ที่ค่าห้องและค่าอาหารที่บริษัทฯ ได้จ่ายไปตามสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพอื่น ก็ตั้งแต่บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้ไปเกินจำนวนสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง									

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 (บันละไมเกิน 1 ครั้ง และปีละไมเกิน 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 บันทึกต่อวันต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง) 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 (การตรวจนับจักษุโดยใช้รังสีเอ็มซี การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า หรือการตรวจในห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามคำแนะนำของแพทย์) สูงสุดต่อรอบปีกรณรณ์**	1,800	2,400	3,000	3,600	4,200	4,800	5,400	6,000	6,600	7,200

\*\*ไม่รวมถึงการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจวัดสายตา การตรวจที่เย็บกับฟัน เว้นแต่การตรวจฟันแทรกจากการบาดเจ็บ/การตรวจความผิดปกติที่ยาวกับการทำเจ็บของร่างกาย โดยไม่มีพยาธิสภาพและลงให้เก็บรวมกับการทำผู้ป่วย อาหารไม่ย่อย ท้องอืด เป้ออาหาร/ การตรวจที่ได้กระทำในโรงพยาบาลระหว่างที่ผู้เอาประกันภัยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน

หน่วย : บาท

การรักษาภัณฑ์ธรรม	Dental 1	Dental 2	Dental 3	Dental 4	Dental 5	Dental 6	Dental 7	Dental 8	Dental 9	Dental 10
ค่ารักษาภัณฑ์ธรรม (สูงสุดต่อรอบปีกรณรณ์) <ol style="list-style-type: none"> <li>การถอนฟัน อุดฟัน ชุดหินปูน</li> <li>การรักษา拔牙 และการรักษาประสาท拔牙</li> <li>การตรวจช่องปาก หรือการตรวจด้วยรังสีเอ็มซี เพื่อประกอบการวินิจฉัยกับการถอนฟัน อุดฟัน ชุดหินปูน การรักษา拔牙 และการรักษาประสาท拔牙</li> </ol>	1,800	2,400	3,000	3,600	4,200	4,800	6,000	7,200	8,400	9,600

ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการขายเท่านั้น ลูกค้าควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เงื่อนไข ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรณรณ์เบี้ยประกันภัย/ลูกค้าควรทำความเข้าใจรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจสมัครทำประกันภัย

# ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม ของการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยใน ข้อที่ 9

ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม สำหรับการใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น (HB Incentive)

เมื่อผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น จนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และไม่ได้มีการเรียกร้องผลประโยชน์นี้ได้ ฯ จำกัด

บริษัทฯจะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง หรือ

เมื่อผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น จนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทฯ เฉพาะในส่วนของค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้นแต่ยังไม่เต็มจำนวน

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเดิมจำนวนของจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง

## สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น

หมายถึง สิทธิประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยได้รับจากการประกันภัยสังคม กองทุนเงินทดแทน เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบัตรายการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัณฑิตคุณครองผู้ประสมภัยจากอด พ.ศ.2535 การประกันสุขภาพส่วนบุคคลหรือกลุ่ม (ทั้งนี้ไม่รวมถึงสัญญาเพิ่มเติมคุณครองสุขภาพกลุ่มที่มีการขยายความคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม และ/ หรือสัญญาเพิ่มเติมคุณครองสุขภาพกลุ่มเพื่อสวัสดิการฉบับอื่น) สำหรับพนักงาน สมาชิก หรือผู้อยู่ในอุปการะ ที่ได้รับความคุ้มครองจากบริษัทฯ

ตัวอย่าง: แผน 7 ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน 2,600 บาท

หน่วย : บาท

กรณี ตัวอย่าง	ผลประโยชน์ค่าห้อง และค่าอาหารต่อวัน (A)	ค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นจริง (B)	ค่าห้อง ประกันสังคม (C)	บริษัทฯ จ่ายส่วนต่างหลังจาก ใช้สิทธิจากสวัสดิการอื่น (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 หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิตยบุคคล
- องค์กรจะต้องมีสถาบันที่ประกอบการในประเทศไทย และพนักงาน จะต้องปฏิบัติงานประจำในประเทศไทย
- เป็นองค์กรที่ขอทำประกันภัยให้แก่ลูกจ้าง/ พนักงานประจำในองค์กร
- กรรมการ หรือเจ้าของกิจการ หรือที่ปรึกษาบริษัท ที่ไม่ได้ทำงานเดิมเวลาไม่สามารถเข้าร่วมการประกันภัยได้
- สำหรับองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินประเภทธุรกิจขั้น 3 โดยมีเงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด

- ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิกสหกรณ์ สภาพแรงงาน สมาคม สถาบัน ชนมน เจ้าหนี้ และลูกหนี้ หรือการรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือผู้ที่เดินทางไปทำงานต่างประเทศ
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์พิจารณาเป็นรายกรณ สำหรับองค์กรที่เคยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยสุ่มสวัสดิการพนักงาน ที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน ดังนี้จะขาดผลบังคับไปแล้วกับบริษัทประกันภัยได้ตาม
- การประกันสุขภาพกลุ่ม ไม่สามารถใช้ได้กับกลุ่มขององค์กรธุรกิจประเภทสถาบันพยาบาล โรงพยาบาล คลินิครับรักษาบุคคล หรือสถานบันเลรินความงาม

## คุณสมบัติของพนักงานที่จะขอเอ้าประกันภัยกลุ่ม

- พนักงานทั้งหมดจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- พนักงานที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปี
- จำนวนพนักงานที่ผ่านการพิจารณาปรับประกันภัยขั้นต่ำ 1 คน ณ วันเริ่มสัญญาครั้งแรก หรือวันครอบครองปีกรมธรรม์ใดๆ ไม่รวมคู่สมรสและบุตร
- พนักงานทั้งหมดจะต้องกรอกหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ให้สำหรับผู้เอ้าประกันภัยกลุ่ม (ไม่ต้องประกอบสูญเสีย)

- พนักงานที่มีสิทธิเข้าร่วมแพนความคุ้มครองจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และไม่อยู่ระหว่างการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บหรือรักษาตัว หรือติดตามผลการรักษา
- เป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงตามหน้าที่เต็มเวลาโดยปกติ ไม่รวมสิ่งลูกจ้างชั่วคราว
- อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งกลุ่มไม่รวมคู่สมรสและบุตร ที่ขอเอ้าประกันภัย จะต้องไม่เกิน 45 ปี

## คุณสมบัติของคู่สมรสและบุตรของพนักงานที่จะขอเอ้าประกันภัยกลุ่ม

- กรณีของคู่ครองต้องการขอทำประกันภัยให้คู่สมรสและบุตรของพนักงาน จะขอทำประกันภัยได้ต่อเมื่อของคู่ครองได้ขอทำประกันภัยให้พนักงาน คู่สมรส และบุตรทุกคน
- อัตราเบี้ยประกันภัยของคู่สมรสและบุตรแต่ละคนจะคิดเท่ากับอัตราเบี้ยประกันภัยของพนักงาน
- คู่สมรสจะต้องดูกะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีอายุ ไม่เกิน 65 ปี และในกรณีที่ทำงานในองค์กรเดียวกับพนักงานสามารถสมัครได้ในฐานะพนักงานเพิ่มขึ้น

- บุตรของพนักงานจะต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยมีอายุไม่ต่ำกว่า 14 ปี และไม่เกินกว่า 18 ปี และยังไม่ได้สมรส หรืออายุไม่เกิน 25 ปี โดยกำลังศึกษาเต็มเวลา และยังไม่ได้สมรส

## การกำหนดแพนประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม

- 1 กรณีธรรมเนียมการประกันด้วยแพนประกันภัยของพนักงานไม่เกินกว่า 5 แพน (กำหนดแพนประกันภัยของพนักงานได้สูงสุด 5 แพน ต่อ 1 กรมธรรม์)
- กรณีที่มีการแบ่งแพนประกันภัยมากกว่า 1 แพน การเลือกแพนประกันภัยในแพนเดียวกันได้ไม่เกิน 4 ระดับแพน ตัวอย่างกรณีที่เลือกแพนประกันภัยที่ 1 เป็นแพนประกันภัยต่ำสุด ตั้งนั้นแพนประกันภัยต่ำสุดไปที่สามารถเลือกได้จะต้องไปสูงกว่า แพนประกันภัยที่ 5
- ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเดือนจากผู้ป่วยในการตรวจทางห้องทดลองปฎิบัติการในโรงพยาบาล แบบผู้ป่วยนอก และค่ารักษาภัยนัดธรรม เป็นผลประโยชน์ที่น่ายա่งสามารถเลือกทำเพิ่มเติมได้ แต่หากมีความประสงค์ที่จะสมัครทำประกันภัยแล้วพนักงาน คู่สมรส และบุตร จะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยในเพิ่มเติมได้ตั้งแต่ 1 แพน HS1-HS10 และต้องมีการซื้อแพนการประกันชีวิตกลุ่มก่อน

- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้ตั้งแต่ 1 แพน OPD1-OPD10 โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวันของคุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแพนประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในก่อน
- สามารถซื้อค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเดือนจากผู้ป่วยในเพิ่มเติมได้ตั้งแต่ 1 แพน OPDF1-OPDF10 และ/ หรือ การตรวจทางห้องทดลองปฎิบัติการในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ได้ตั้งแต่ 1 แพน XRAY1-XRAY10 และ/ หรือ การรักษาภัยนัดธรรมได้ตั้งแต่ 1 แพน Dental1-Dental10 โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกิน 4 เท่าของค่าห้องและค่าอาหารต่อวันของคุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแพนประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในก่อน
- พนักงานตัวใหม่ที่เดียวกับหรืออยู่ในระดับเดียวกันจะต้องสมัครเอ้าประกันภัยในระดับแพนเดียวกัน
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอ้าประกันภัยจะต้องสมัครเอ้าประกันภัยในระดับแพนเดียวกัน และเป็นแพนที่มีความคุ้มครองไม่น่าเกินกว่าของพนักงาน และคู่สมรสและบุตรของพนักงานในตัวใหม่ที่เดียวกัน จะต้องสมัครเอ้าประกันภัยในระดับแพนเดียวกัน

## หลักเกณฑ์การแบ่งแพนประกันภัย

จะต้องกำหนด โดยมีหลักเกณฑ์ที่ดังนี้

- กำหนดแพนประกันภัยแพนเดียวกับพนักงานเท่ากันทุกคน
- กำหนดแพนประกันภัยตามตัวใหม่ที่เดียวกับพนักงาน

- กำหนดแพนประกันภัยตามช่วงเงินเดือนของพนักงาน
- กำหนดแพนประกันภัยตามช่วงอายุงานของพนักงาน

## การชำระเบี้ยประกันภัยและค่าตัวตรวจสุขภาพ

- นายวังงาเป็นผู้รับผิดชอบชำระเบี้ยประกันภัยของพนักงาน คู่สมรส และบุตรทั้งหมด
- เบี้ยประกันภัยชำระรายปีเท่านั้นและเบี้ยประกันภัยรวมต่อกรมธรรม์ ณ วันที่เริ่มสัญญา หรือวันครบรอบปีกรมธรรม์ไม่ต่ำกว่า 10,000 บาท
- กรณีหากมีการตรวจสุขภาพเพื่อสมัครเข้าประกันภัย ผู้ขอเวลาประกันภัย จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์กี่จะพิจารณาเปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกันภัยใหม่ตามประเภทธุรกิจที่แก้ไขริงของผู้ขอเวลาประกันภัย

## อัตราส่วนลดเบี้ยประกันภัย (สำหรับ พนักงาน คู่สมรสและบุตร)

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

## การสมัครเวลาประกันภัยกลุ่ม

- กรอกใบคำขอเวลาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ลงนามและลงวันที่กำกับโดยกรรมการผู้มีอำนาจ พร้อมตราประทับสำเนาของบริษัท (ต้องนำส่งหนังสือนอบอำนาจและหนังสือรับรองบริษัท)
- กรอกใบคำขอเวลาประกันภัยกลุ่ม หรือหนังสือแต่งตั้งผู้รับประจำชุด (แล้วแต่กรณี) สำหรับผู้ขอเวลาประกันภัยสำหรับพนักงาน / คู่สมรส / บุตร (ถ้าสมัคร) โดยระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนพร้อมลงนามและวันที่ขอเวลาประกันภัย
- ส่งแบบฟอร์มที่ได้รับจากบริษัทฯ ให้ครบถ้วนพร้อมลงนามและวันที่ขอเวลาประกันภัย (ถ้ามี) แบบฟอร์มของบริษัทฯ ให้ครบถ้วนพร้อมลงนามและวันที่ขอเวลาประกันภัย
- ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนวันเริ่มสัญญา
- นำส่วนเงินเดือนที่ได้รับมาหักภาษี ณ ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ของบริษัทฯ จำนวน 7 วัน เพื่อบริษัทฯ จะได้พิจารณาปรับประกันภัย

- วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันถัดไปหลังจากที่เบร์ชักฯ ได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วน และอนุมัติการรับประกันภัยแล้ว หรือ วันที่เริ่มคุ้มครองที่ระบุไว้ในใบคำขอเวลาประกันภัยสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ แล้วแต่วันใดเกิดขึ้นหลังสุด
- กรณีที่มีพนักงานเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันแรกที่เริ่มปฏิบัติงาน หรือวันที่พัฒนาระยะทดลองงาน (ตามที่นายจ้างกำหนดไว้) หรือวันที่เบร์ชักฯ กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แล้วแต่กรณีโดยจะต้องผ่านการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทฯ ในกรณีที่คู่สมรส และบุตรของสมัครทำประกันภัยด้วยและบริษัทฯ อนุมัติรับประกันภัย วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยของคู่สมรส และบุตรจะเป็นวันเดียวกันกับของพนักงาน
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการที่จะไม่พิมพ์บัตรประจำตัวประกันภัยของคู่สมรส และบุตรจะเป็นวันเดียวกันกับของพนักงาน

## เอกสารประกอบการขอเวลาประกันภัย

- ใบคำขอเวลาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์
- ใบคำขอเวลาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ขอเวลาประกันภัยสำหรับพนักงาน / คู่สมรส / บุตร (ถ้าสมัคร)
- คำรับรองสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ หนังสือรับรองการได้รับความยินยอมจากสมาชิกผู้ขอเวลาประกันภัย/สมาชิกสมทบ
- ใบสรุประยุทธ์เบี้ยจ่ายของพนักงานคู่สมรสและบุตร เป็นซอฟต์แวร์ ตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ

- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนการค้ามีตั้งบุคคล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทน
- หนังสือนอบอำนาจ (กรณีเป็นสำเนาของให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจกระทำการแทน)
- จำนำเงินค่าเบี้ยประกันภัย
- หนังสือแจ้งความประสงค์ขอเก็บรักษาหนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการขายเท่านั้น ลูกค้าควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เงื่อนไข ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันภัย/ลูกค้าควรทำความเข้าใจรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไข ก่อนตัดสินใจสมัครทำประกันภัย



ศึกษารายละเอียด  
ผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

บมจ. ออลิอันซ์ ออยรยา ประกันชีวิต  
ชั้น 1 อาคารเพลินจิตกาวเวอร์ 898 ถนนเพลินจิต เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
ศูนย์ดูแลลูกค้าอลิอันซ์ ออยรยา โทร. 1373 ตลอด 24 ชั่วโมง



[allianz.co.th](http://allianz.co.th)



[azayfan](#)



[@AZAYfan](#)

Mar 2025