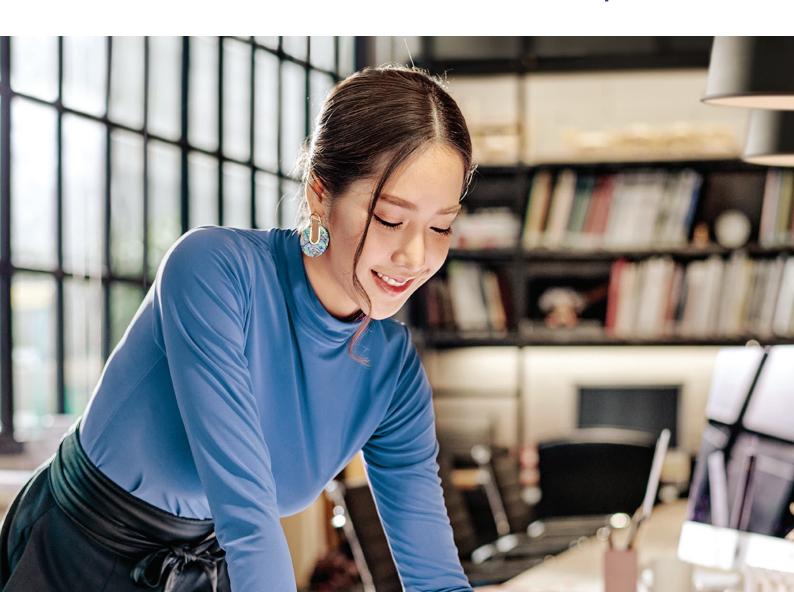


ปียอนด์ แคร์

จ่ายเบี้ยเบาๆ ความคุ้มครองไม่เบา



จุดเด่น



คุ้มครองทั่วโลก (ยกเว้นสหรัฐอเมริกา)



คุ้มครองสูงสุด 30 ล้านบาท



จ่ายค่ารักษาพยาบาลตามจริง*



บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน สูงสุดถึง USD 1,000,000



ทางเลือกความรับผิดส่วนแรก (Deductible options)

สิทธิประโยชน์เพิ่มเติม



ไม่ต้องสำรองจ่ายกับสถาน พยาบาลในเครือข่ายกว่า 490 แห่งทั่วประเทศ**



ไม่ต้องซื้อพ่วงประกันชีวิต



การันตีต่ออายุตลอดชีพ***



รับคำแนะนำด้านสุขภาพจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่าน บริการโทรเวชกรรม****

^{*}เงื่อนไขเป็นไปตามที่กรมธรรม์ประกันภัยกำหนด

^{**}ท่านอาจต้องสำรองจ่าย ในกรณีที่บริษัทต้องตรวจสอบสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย

^{***}หากผู้ขอเอาประกันภัยสมัครและทำประกันก่อนอายุ 60 ปีบริบรูณ์ และมีการต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่อง จะได้รับสิทธิ์ในการต่ออายุกรมธรรม์ตลอดชีพ แต่หาก ผู้ขอเอาประกันภัย สมัคร และทำประกันหลัง อายุ 60 ปีบริบูรณ์จะได้รับสิทธิ์ในการต่ออายุกรมธรรม์จนถึงอายุ 80 ปี

^{****}เฉพาะผู้ให้บริการการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) ภายในเครือข่ายของบริษัทเท่านั้น โดยติดต่อใช้บริการได้ที่ 0 2677 0999

ตารางผลประโยชน์

| | ตารางผลประโยชน์ | แผน 1 | แผน 2 | แผน 3 | แผน 4 | แผน 5 | แผน 6 |
|---|---|---|---------------|-----------|-----------|------------|------------|
| ความคุ้มครองสูงสุดต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | 1,000,000 | 2,000,000 | 3,000,000 | 5,000,000 | 10,000,000 | 30,000,000 |
| 1. ผลประโยช | เน์กรณีผู้ป่วยใน | | | | | | |
| | ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการในโรงพยาบาล ต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่ | ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | | | | |
| หมวดที่ 1 | ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (สูงสุดต่อวัน) | 8,000 | 10,000 | 11,000 | 12,000 | 20,000 | |
| | ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤต - ไอ.ซี.ยู (สูงสุดต่อวัน และ 15 วัน) | 16,000 | 20,000 | 22,000 | 24,000 | 30,000 | 40,000 |
| หมวดที่ 2 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการ และค่าเวชภัณฑ์ ต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการพยาบาล ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด | | | | | |
| 2.1 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย | | | | | | |
| 2.2 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการพยาบาล | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| 2.3 | ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ | | | | | | |
| 2.4 | ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน | | | | | | |
| หมวดที่ 3 | ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการพักรักษา เป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | | | | | |
| หมวดที่ 4 | ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการพักรัก | ษาเป็นผู้ป่วยในครั้ง | ใดครั้งหนึ่ง* | | | | |
| 4.1 | ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ | | | | | | |
| 4.2 | ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์ การผ่าตัดและหัตถการ | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| 4.3 | ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee) | | | | | | |
| 4.4 | ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Doctor Fee) | | | | | | |
| 4.5 | ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ | 500,000 1,000,000 2,000,000 3,000,00 | | | 3,000,000 | | |
| หมวดที่ 5 | การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| 2. ผลประโยข | รน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน | | | | | | |
| หมวดที่ 6 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและ หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้ง | เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพัทรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรง รพัทรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | | | | | |
| 6.1 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและ เกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน | | | | | | |
| 6.2 | ค่ารักษาพยาบาลผผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อ ครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30วัน หลังจากออก จากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย) | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| หมวดที่ 7 | ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง | 10,000 | 15,000 | 18,000 | 20,000 | 30,000 | 50,000 |
| หมวดที่ 8 | ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง* | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| หมวดที่ 9 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย | 25,000 50,000 100,000 150,000 | | | | | |
| หมวดที่ 10 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปี กรมธรรม์ประกันภัย | 1,000,000 | 2,000,000 | 3,000,000 | 5,000,000 | 10,000,000 | 30,000,000 |
| หมวดที่ 11 | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย | | | | | | |
| หมวดที่ 12 | ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน (สูงสุดต่อเที่ยว) | 2,000 | | | | | |
| หมวดที่ 13 | ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก | จ่ายตามจริง** | | | | | |
| 3. ผลประโยเ | _{รน์เพิ่} มเติม | | | | | | |
| 1 | ตรวจสุขภาพประจำปี*** (ปีละ 1 ครั้ง โดยต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า) | 500 | 700 | 800 | 1,500 | 5,000 | 10,000 |
| 2 | ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ | | 10,0 | 000 | | 15,000 | 20,000 |
| 3 | ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน (สูงสุดไม่เกิน 15 วันต่อการพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง*) | 500 | | | | | |
| 4 | บริการความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นยังภูมิลำเนาและบริการเคลื่อนย้ายศพ | 1,000,000 เหรียญสหรัฐ | | | | | |
| 5 | ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)**** | 100,000 | | | | | |



| ความคุ้มครองที่สามารถเลือกซื้อได้เพิ่มเติม | | | | | | |
|--|--|----------------------------|---------|---------|--|--|
| ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก | | | | | | |
| ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวันและไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี) | คุ้มครองทรณีผู้ป่วยนอก (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวันและไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี) | | | | | |
| ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก (สูงสุดต่อปี) | | | | | | |
| · แผน OPD 28 | 28,000 | | | | | |
| · แผน OPD 40 | | 40,000 | | | | |
| · แผน OPD 60 | 60,000 | | | | | |
| ความคุ้มครองสูติกรรม | แผน 1 | แผน 2 | แผน 3 | แผน 4 | | |
| ความคุ้มครองสูติกรรม***** (ผู้ขอเอาประกันภัยสามารถเลือกซื้อแผนความคุ้มครอง | สูติกรรมแผนใดแผนหนึ่งเง่ | ທ່ນເຕ <mark>ົ</mark> ນໄດ້) | | | | |
| การคลอดปกติ การผ่าคลอดโดยตั้งใจ และการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย | 40,000 | 60,000 | 90,000 | 120,000 | | |
| · การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการคลอดบุตรโดยผ่าตัดฉุกเฉิน | 80,000 | 120,000 | 180,000 | 240,000 | | |
| · การแท้งบุตร | 20,000 | 30,000 | 45,000 | 60,000 | | |
| ความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) | | | | | | |
| ความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)**** | | | | | | |
| · แผน PA 200 | 200,000 | | | | | |
| · แผน PA 400 | 400,000 | | | | | |
| · แผน PA 900 (สำหรับซั้นอาชีพ 1 และ 2 เท่านั้น) | 900,000 | | | | | |
| ทางเลือกความรับผิดส่วนแรก***** | | | | | | |
| ความรับผิดส่วนแรกมาตรฐาน (Standard Deductible) | ไม่มี | | | | | |
| | 30,000 | | | | | |
| ทางเลือกความรับผิดส่วนแรก (Deductible options) | 50,000 | | | | | |
| | 100,000 | | | | | |
| | 200,000 | | | | | |

*การพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (Per Confinement) หมายถึง การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแต่ละครั้ง และให้รวมถึงการ เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลไม่ว่ากี่ครั้งก็ตาม ด้วยเหตุจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเดียวกัน และยังรักษาไม่หาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อน ที่เกี่ยวข้อง หรือต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย ก็ให้ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 15 วัน 65 ปี หากผู้ขอเอาประกันภัยสมัครและทำประกันก่อนอายุ 60 ปีบริบรูณ์ และมีการต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่องจะได้รับสิทธิ์ในการต่ออายุ กรมธรรม์ตลอดชีพ แต่หากผู้ขอเอาประกันภัย สมัคร และทำประกันหลัง อายุ 60 ปีบริบูรณ์จะได้รับสิทธิ์ในการต่ออายุกรมธรรม์จนถึงอายุ 80 ปี
- ผู้ขอเอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 10 ปี ต้องสมัครร่วมกับบิดา มารดา
- สำหรับผู้เอาประกันภัยที่ถือกรมธรรม์ประกันภัยกับอลิอันซ์ อยุธยา มากกว่าหนึ่งกรมธรรม์ ผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการรักษาพยาบาลจะต้องไม่เกินวงเงิน 30 ล้านบาท
 หรือผลประโยชน์สูงสุดสำหรับ การประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลจะต้องไม่เกิน 1 ล้านบาทต่อคน โดยนับรวมทุกกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่กับบริษัท
- ระยะเวลาเอาประกันภัย: ปีต่อปี
- เงื่อนไขการรับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขบริษัท

^{**}การจ่ายตามจริง ไม่เกินวงเงินสูงสุดของแผนประกันภัย

^{***}การตรวจสุขภาพประจำปี ผู้เอาประกันภัยต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า

^{****}ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) คือ ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (คุ้มครองการขับขี่หรือโดยสาร รถจักรยานยนต์ 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย)

^{*****}ความคุ้มครองสูติกรรม ผู้เอาประกันภัยต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า

^{******}ความรับผิดส่วนแรกพิจารณารวมภายในความคุ้มครองผู้ป่วยใน (ทั้ง 13 หมวด) รวมถึงค่าพยาบาลพิเศษที่บ้านและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้วย ทั้งนี้ไม่รวมถึง ความคุ้มครองสูติกรรม, ตรวจสุขภาพ, ผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)

ตัวอย่างเงื่อนไขที่ไม่คุ้มครอง

- โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) อาการ หรือความผิดปกติที่เป็นมาก่อนทำประกันภัย (Pre-existing Condition)
- ค่ารักษาพยาบาลจากการป่วยที่เกิดขึ้น
 - ภายใน 30 วันแรก นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือ
 - การป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วันนับแต่วันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับ ได้แก่ เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็ง ทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไส้เลื่อนทุกชนิด, ต้อเนื้อ หรือต้อ กระจก, การตัดทอนซิล หรืออดีนอยด์, นิ่วทุกชนิด, เส้นเลือดขอด ที่ขา และเยื่อบุโพรงมดลูก เจริญผิดที่

หมายเหตุ

- เอกสารฉบับนี้มิใช่ส่วนหนึ่งส่วนใดของสัญญาประกันภัย
- ผู้ขอเอาประกันภัยต้องทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครอง เงื่อนไข และข้อยกเว้นก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง
- การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทนประกันภัยหรือนายหน้าประกันภัยเป็น
 เพียงการให้บริการเท่านั้น
- บียอนด์แคร์ เป็นชื่อทางการตลาดของ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคลพิเศษ
- ในกรณีที่ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใดมีลักษณะเป็นการฝ่าฝืนต่อมาตรการคว่ำบาตรทางเศรษฐกิจหรือ การค้า (economic or trade sanction) ของประเทศสหรัฐอเมริกา สหประชาชาติ หรือสหภาพยุโรป ความคุ้มครองดังกล่าว จะตกเป็นโมฆะและสิ้นผล เช่น บริษัทไม่สามารถจ่ายเงินสำหรับการให้บริการดูแลสุขภาพในประเทศที่ถูกคว่ำบาตรจากสหรัฐอเมริกา เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักงานควบคุมสินทรัพย์ในต่างประเทศ (Office of Foreign Assets Control OFAC) ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในเว็บไซต์ www.treasury.gov/resource-center/sanctionsz

| ชื่อและนามสกุลของผู้เอาประกันภัย | |
|----------------------------------|-----------------------|
| วัน/เดือน/ปี : | เวลา |
| ช่องทางการชำระเบี้ยฯ | |
| งวดการชำระเบี้ย | จำนวนเบี้ยที่ต้องชำระ |
| | |

| สอบถามข้อมูลแผนประกันสุขภาพเพิ่มเติม โปรดติดต่อ | | |
|---|-------------------|--|
| ชื่อ | นามสกุล | |
| เลขที่ใบอนุณ | มาตประกันวินาศภัย | |
| เบอร์โทร | อีเมล | |
| บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน) | | |



บริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน) 898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330