



# การประกันภัยกลุ่ม SME SMART HEALTH

แผนประกันภัยกลุ่มที่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์เพื่อพนักงาน

ท่านรู้หรือไม่ ปัจจุบันไม่ต้องพกบัตรประกันกลุ่ม ก็สามารถใช้บริการเข้ารักษาที่โรงพยาบาล และสถานพยาบาลเครือข่ายของ Allianz Ayudhya โดยไม่ต้องสำรองจ่าย เพียงท่านยื่น บัตรประชาชน เท่านั้น

สำหรับบัตรประกันกลุ่มแบบอิเล็กทรอนิกส์ ท่านสามารถแจ้งพนักงานของท่าน เพื่อดาวน์โหลดง่ายๆ ผ่าน Mobile Application: My Allianz เพื่อสิทธิประโยชน์ดังนี้

- ดูรายละเอียดข้อมูลกรมธรรม์
- ตรวจสอบวงเงิน หรือจำนวนครั้งคงเหลือสิทธิประกันสุขภาพ
- เรียกร่องสินไหม
- เช็กสถานะและประวัติการเรียกร่องสินไหม ผ่าน Mobile Application

# แผนความคุ้มครองการประกันภัยกลุ่ม SME SMART HEALTH

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	60,000	120,000	240,000	360,000	480,000	600,000	720,000	840,000	960,000	1,200,000
การประกันอุบัติเหตุกลุ่ม	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 ข้อม)	15,000	30,000	60,000	90,000	120,000	150,000	180,000	210,000	240,000	300,000
	9 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ (1 ข้อม) หรือนิ้วชี้ (ทั้ง 3 ข้อม)	6,000	12,000	24,000	36,000	48,000	60,000	72,000	84,000	96,000	120,000
	10 สูญเสียนิ้วชี้ (ทั้ง 2 ข้อม)	4,800	9,600	19,200	28,800	38,400	48,000	57,600	67,200	76,800	96,000
	11 สูญเสียนิ้วชี้ (1 ข้อม)	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 ข้อม) 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 ข้อม) นอกจากนิ้วหัวแม่มือเท้า	600	1,200	2,400	3,600	4,800	6,000	7,200	8,400	9,600	12,000
	15 ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากอุบัติเหตุ โดยต้องเป็นต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 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										
17 ขยายความคุ้มครองถึงการถูกฆาตกรรมและจลาจล	ผลประโยชน์ตามข้อ 1-15 จะขยายความคุ้มครองในกรณีถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา การจลาจลโดยที่ผู้เอาประกันภัยไม่มีส่วนร่วม										
การประกันทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงกลุ่ม	คุ้มครองกรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากการเจ็บป่วย 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

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)	700	800	1,200	1,300	1,600	2,100	2,600	3,200	4,200	5,200
2	ค่าห้องพักผู้ป่วยหนัก - ไอซียู สูงสุดไม่เกินวันละ (สูงสุด 7 วัน)	1,400	1,600	2,400	2,600	3,200	4,200	5,200	6,400	8,400	10,400
3	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ รวมค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน นับแต่วันออกจากโรงพยาบาล	16,000	19,000	21,000	26,000	32,000	42,000	52,000	62,000	72,000	105,000
4	ค่าธรรมเนียมผ่าตัด (แบบจ่ายตามจริง)	16,000	19,000	21,000	26,000	32,000	42,000	52,000	62,000	72,000	105,000
5	ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (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	ค่าดูแลโดยแพทย์ สูงสุดไม่เกินวันละ (สูงสุด 45 วัน)	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	ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม สำหรับการใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น	<p>เมื่อผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนเป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในตามความจำเป็นทางการแพทย์ หากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นจนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และไม่ได้รับการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ จากบริษัทฯ บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้เท่ากับเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ หากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นจนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทฯ เฉพาะในส่วนของค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้นแต่ยังไม่เต็มจำนวน บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับจำนวนวันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลคุณด้วยเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวันและหักด้วยเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารที่บริษัทฯ ได้จ่ายไปตามสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพกลุ่ม ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง</p>									

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)	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 (โดยตรวจไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกิน 5 ครั้งต่อการเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งใด ครั้งหนึ่ง) 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 (การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยรังสีเอกซ์ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า หรือการตรวจในห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตามคำแนะนำของแพทย์) สูงสุดต่อปีกรมธรรม์	1,800	2,400	3,000	3,600	4,200	4,800	5,400	6,000	6,600	7,200

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 ขูดหินปูน 2. การรักษารากฟันและการรักษาประสาทรากฟัน 3. การตรวจช่องปาก หรือการตรวจด้วยรังสีเอกซ์	1,800	2,400	3,000	3,600	4,200	4,800	6,000	7,200	8,400	9,600

# ตัวอย่างการคำนวณผลประโยชน์เงินชดเชยของการประกันสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยใน ข้อที่ 9

ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม สำหรับการใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น (HB Incentive)

เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจนเต็มจำนวนก่อนแล้วจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น โดยไม่ได้มีการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ จากบริษัทฯ

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง หรือ

เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับค่าชดเชยจนเต็มจำนวนก่อนแล้วจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น และมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทฯ เฉพาะในส่วนของค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้นแต่ยังไม่เต็มจำนวน

บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้รับค่าชดเชยเต็มจำนวนของจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารตามที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง

## สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น

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

ตัวอย่าง: แผน 7 ผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน 2,600 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) (แต่ไม่เกินผลประโยชน์ของค่าห้องและอาหาร)	0 (2,600 - 2,600)

## รายละเอียดการสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

### คุณสมบัติขององค์กรที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- ธุรกิจที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำ ตั้งแต่ 11-100 คน
- เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- องค์กรจะต้องมีสถานที่ประกอบการในประเทศไทย และพนักงาน จะต้องปฏิบัติงานประจำในประเทศไทย
- เป็นองค์กรที่ขอทำประกันภัยให้แก่ลูกจ้าง/พนักงานประจำในองค์กร
- กรรมการ หรือเจ้าของกิจการ หรือที่ปรึกษาบริษัท ที่ไม่ได้ทำงานเต็มเวลา ไม่สามารถเข้าร่วมการประกันภัยได้
- สำหรับองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินประเภทธุรกิจชั้น 3
- ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิกสหกรณ์ สหภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้าหนี้ และลูกหนี้ หรือการรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือผู้ที่เดินทางไปทำงานต่างประเทศ
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์พิจารณาเป็นรายๆ ไป สำหรับองค์กรที่เคยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน ถึงแม้จะขาดผลบังคับไปแล้วกับบริษัทประกันภัยใดก็ตาม

## คุณสมบัติของพนักงานที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

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

## คุณสมบัติของคู่สมรสและบุตรของพนักงานที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- กรณีองค์กรต้องการขอทำประกันภัยให้คู่สมรสและบุตรของพนักงาน จะขอทำประกันภัยได้ต่อเมื่อองค์กรได้ขอทำประกันภัยให้พนักงาน คู่สมรส และบุตรทุกคน
- อัตราเบี้ยประกันภัยของคู่สมรสและบุตรแต่ละคนจะคิดเท่ากับอัตรา เบี้ยประกันภัยของพนักงาน
- คู่สมรสจะต้องจดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีอายุ ไม่เกิน 65 ปี และในกรณีที่ทำงานในองค์กรเดียวกับพนักงานสามารถสมัครได้ในฐานะพนักงานเท่านั้น
- บุตรของพนักงานจะต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยมีอายุไม่ต่ำกว่า 14 วัน และไม่เกินกว่า 18 ปี และยังไม่ได้สมรส หรืออายุไม่เกิน 25 ปี โดยกำลังศึกษาเต็มเวลา และยังไม่ได้สมรส

## การกำหนดแผนประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม

- 1 กรมธรรม์สามารถประกอบด้วยแผนประกันภัยของพนักงานไม่เกินกว่า 5 แผน (กำหนดแผนประกันภัยของพนักงานได้สูงสุด 5 แผน ต่อ 1 กรมธรรม์)
- กรณีที่มีการแบ่งแผนประกันภัยมากกว่า 1 แผน การเลือกแผนประกันภัย ในแผนถัดไปจะแตกต่างกันได้ไม่เกิน 4 ระดับแผน ตัวอย่างกรณีที่เลือกแผนประกันภัยที่ 1 เป็นแผนประกันภัยต่ำสุด ดังนั้นแผนประกันภัยถัดไปที่สามารถเลือกได้จะต้องไม่สูงกว่าแผนประกันภัยที่ 5
- ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน การตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และค่ารักษาทันตกรรม เป็นผลประโยชน์ที่นายจ้างสามารถเลือกทำเพิ่มเติมได้ แต่หากมีความประสงค์ที่จะสมัครทำประกันแล้วพนักงาน คู่สมรส และบุตร จะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยในเพิ่มเติมได้ตั้งแต่แผน HS1-HS10 และต้องมีการซื้อแผนการประกันชีวิตกลุ่มก่อน
- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้ตั้งแต่แผน OPD1-OPD10 โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวันของความคุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแผนประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในก่อน
- สามารถซื้อค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยในเพิ่มเติมได้ตั้งแต่แผน OPDF1-OPDF10 และ/หรือ การตรวจ ทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก ได้ตั้งแต่แผน XRAY1-XRAY10 และ/หรือ การรักษากันตกรรมได้ตั้งแต่แผน 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 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	10%

## การสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

- กรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ลงนาม โดยกรรมการผู้มีอำนาจของนายจ้างหรือผู้รับมอบอำนาจพร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท (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 หรือวันที่เริ่มคุ้มครองที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับผู้ถือกรมธรรม์แล้วแต่วันใดเกิดหลังสุด
- กรณีที่มีพนักงานเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันที่เริ่มปฏิบัติงาน หรือวันที่พ้นระยะทดลองงาน (ตามที่นายจ้างกำหนดไว้) หรือวันที่ที่บริษัทฯ กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แล้วแต่กรณีโดยจะต้องผ่านการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทฯ ในกรณีที่คู่สมรส และบุตรขอสมัครทำประกันภัยด้วยและบริษัทฯ อนุมัติรับประกันภัยวันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยของคู่สมรส และบุตรจะเป็นวันเดียวกันกับของพนักงาน
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการที่จะไม่พิมพ์บัตรประกันสุขภาพกลุ่มให้แก่สมาชิก

## เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย

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



ศึกษารายละเอียด  
ผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

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



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



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



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