



Benefit

การประกันกลุ่ม สวัสดิการพนักงาน พลัส

Group Insurance Employee Benefits Plus

แผนประกันภัยกลุ่มที่ครอบคลุม
สิทธิประโยชน์เพื่อพนักงาน

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 3 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 หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยเจตนา 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	

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 - ไอซียู 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 รวมค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน 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 จากโรงพยาบาลต่อเที่ยว (จ่ายรวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ)	600	700	1,000	1,200	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000	
9	ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติม สำหรับการใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่น	<p>เมื่อผู้เอาประกันภัยบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจนเป็นเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในตามความจำเป็นทางการแพทย์ หากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นจนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และไม่ได้มีการเรียกร้องผลประโยชน์ใดๆ จากบริษัทฯ บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้เท่ากับเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน ตามจำนวนวันที่ผู้เอาประกันภัยรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน หรือ หากผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นจนเต็มจำนวนตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นก่อนแล้ว และมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากบริษัทฯ เฉพาะในส่วนของค่าห้องและค่าอาหารเท่านั้นแต่ยังไม่เต็มจำนวน บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันเพิ่มเติมให้เท่ากับจำนวนวันที่รักษาตัวในโรงพยาบาลของคุณด้วยเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารต่อวันและหักด้วยเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหารที่บริษัทฯ ได้จ่ายไปตามสัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพกลุ่ม ทั้งนี้บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์ให้ไม่เกินจำนวนวันสูงสุดของจำนวนเงินผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ต่อการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลครั้งใดครั้งหนึ่ง</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)	300	400	500	600	700	800	1,000	1,500	2,000	2,500

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

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	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000	5,500	6,000

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	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000

รายละเอียดการสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

คุณสมบัติขององค์กรที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- ธุรกิจที่ประกอบด้วยจำนวนพนักงานประจำ ตั้งแต่ 11-100 คน ซึ่งไม่มี กรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน และยังมีผลบังคับกับ บมจ.อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต ณ ปัจจุบัน
- เป็นองค์กร หรือหน่วยงานที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- องค์กรจะต้องมีสถานที่ประกอบการในประเทศไทย และพนักงาน จะต้องปฏิบัติงานประจำในประเทศไทย
- เป็นองค์กรที่ขอทำประกันภัยให้แก่ลูกจ้าง/พนักงานประจำในองค์กร
- กรรมการ หรือเจ้าของกิจการ หรือที่ปรึกษาบริษัท ที่ไม่ได้ทำงานเต็มเวลา ไม่สามารถเข้าร่วมการประกันภัยได้
- สำหรับองค์กรที่ประกอบธุรกิจที่มีความเสี่ยงไม่เกินประเภทธุรกิจชั้น 3
- ผลประโยชน์ความคุ้มครองนี้ ไม่สามารถใช้ได้สำหรับกลุ่มสมาชิกสหกรณ์ สหภาพแรงงาน สมาคม สโมสร ชมรม เจ้าหนี่ และลูกหนี่ หรือการรวมตัวในรูปแบบสมาชิก หรือผู้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ
- บริษัทฯ สงวนสิทธิ์พิจารณาเป็นรายๆ ไป สำหรับองค์กรที่เคยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มสวัสดิการ พนักงานที่มีความคุ้มครองประเภทเดียวกัน ถึงแม้จะขาดผลบังคับไปแล้วกับ บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต

คุณสมบัติของพนักงานที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- พนักงานทั้งหมดจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- พนักงานที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปี
- จำนวนพนักงานที่ผ่านการพิจารณารับประกันภัย ขั้นต่ำ 11 คน ณ วันเริ่มสัญญาครั้งแรก หรือวันครบรอบปีกรมธรรม์ใดๆ ไม่รวมคู่สมรสและบุตร
- กรณีที่มีพนักงานน้อยกว่า 20 คน พนักงานทั้งหมดจะต้องกรอกใบแถลงสุขภาพและ/หรือ ตรวจสุขภาพตามที่บริษัทฯ กำหนด
- กรณีที่มีพนักงาน 20 คนขึ้นไป พนักงานทั้งหมดจะต้องกรอกหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์สำหรับผู้อาประกันภัยกลุ่ม (ไม่ต้องแถลงสุขภาพ)
- พนักงานที่มีสิทธิเข้าร่วมแผนความคุ้มครองจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและไม่อยู่ระหว่างการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บหรือรักษาตัว หรือติดตามผลการรักษา
- เป็นพนักงานประจำที่ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงตามหน้าที่เต็มเวลาโดยปกติ ไม่รวมถึงลูกจ้างชั่วคราว
- อายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดไม่รวมคู่สมรสและบุตร ที่ขอเอาประกันภัยจะต้องไม่เกิน 45 ปี

คุณสมบัติของคู่สมรสและบุตรของพนักงานที่จะขอเอาประกันภัยกลุ่ม

- กรณีองค์กรต้องการขอทำประกันภัยให้คู่สมรสและบุตรของพนักงาน จะขอทำประกันภัยได้ต่อเมื่อองค์กรได้ขอทำประกันภัยให้พนักงาน คู่สมรสและบุตรทุกคน
- อัตราเบี้ยประกันภัยของคู่สมรสและบุตรแต่ละคนจะคิดเท่ากับอัตราเบี้ยประกันภัยของพนักงาน
- คู่สมรสจะต้องจดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีอายุ ไม่เกิน 65 ปี และในกรณีที่ทำงานในองค์กรเดียวกับพนักงานสามารถสมัครได้ในฐานะพนักงานเท่านั้น
- บุตรของพนักงานจะต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยมีอายุไม่ต่ำกว่า 14 วัน และไม่เกินกว่า 18 ปี และยังไม่ได้สมรส หรืออายุไม่เกิน 25 ปี โดยกำลังศึกษาเป็นเวลา และยังไม่ได้สมรส
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันทั้งหมดจะต้องกรอกใบแถลงสุขภาพและ/หรือ ตรวจสุขภาพตามที่บริษัทฯ กำหนด

การกำหนดแผนประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม

- 1 กรมธรรม์สามารถประกอบด้วยแผนประกันภัยของพนักงานไม่เกินกว่า 5 แผน (กำหนดแผนประกันภัยของพนักงานได้สูงสุด 5 แผน ต่อ 1 กรมธรรม์)
- กรณีที่มีการแบ่งแผนประกันภัยมากกว่า 1 แผน การเลือกแผนประกันภัยในแผนถัดไปจะแตกต่างกันได้ไม่เกิน 4 ระดับแผน ตัวอย่างกรณีที่เลือกแผนประกันภัยที่ 1 เป็นแผนประกันภัยต่ำสุด ดังนั้นแผนประกันภัยถัดไปที่สามารถเลือกได้จะต้องไม่สูงกว่าแผนประกันภัยที่ 5
- ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน การตรวจทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และค่ารักษาทันตกรรม เป็นผลประโยชน์ที่นายจ้างสามารถเลือกค่าเพิ่มเติมได้ แต่หากมีความประสงค์ที่จะสมัครค่าประกันแล้วพนักงาน คู่สมรส และบุตรจะต้องเข้าร่วมทำประกันภัยทุกคน
- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยในเพิ่มเติมได้ตั้งแต่แผน HS1-HS10 และต้องมีการซื้อแผนประกันชีวิตกลุ่มก่อน
- สามารถซื้อการประกันสุขภาพกลุ่มแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้ตั้งแต่แผน OPD1-OPD10 โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกินค่าห้องและค่าอาหารต่อวันของความคุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแผนประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในก่อน
- สามารถซื้อค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยในเพิ่มเติมได้ตั้งแต่แผน OPDF1-OPDF10 และ/หรือ การตรวจ ทางห้องทดลองปฏิบัติการในฐานะผู้ป่วยนอก ได้ตั้งแต่แผน XRAY1-XRAY10 และ/หรือ การรักษาทันตกรรมได้ตั้งแต่แผน Dental1-Dental10 โดยผลประโยชน์ต้องไม่เกิน 4 เท่าของค่าห้องและค่าอาหารต่อวันของความคุ้มครองผู้ป่วยใน และต้องมีการซื้อแผนประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยในก่อน
- พนักงานตำแหน่งเดียวกันหรืออยู่ในระดับเดียวกันจะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัยจะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน และเป็นแผนที่มีความคุ้มครองไม่มากกว่าของพนักงาน และคู่สมรสและบุตรของพนักงานในตำแหน่งเดียวกัน จะต้องสมัครเอาประกันภัยในระดับแผนเดียวกัน

หลักเกณฑ์การแบ่งแผนประกันภัย

จะต้องกำหนด โดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ดังนี้

- กำหนดแผนประกันภัยแผนเดียวให้แกพนักงานเท่ากันทุกคน
- กำหนดแผนประกันภัยตามตำแหน่งงานของพนักงาน
- กำหนดแผนประกันภัยตามช่วงเงินเดือนของพนักงาน
- กำหนดแผนประกันภัยตามช่วงอายุงานของพนักงาน

การชำระเบี้ยประกันภัยและค่าตรวจสุขภาพ

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

การสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

- กรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ลงนาม โดยกรรมการผู้มีอำนาจของนายจ้างหรือผู้รับมอบอำนาจพร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท (ต้องนำส่งหนังสือมอบอำนาจและหนังสือรับรองบริษัท)
- กรอกใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม หรือหนังสือแต่งตั้งผู้รับประโยชน์ (แล้วแต่กรณี) สำหรับผู้ขอเอาประกันภัยสำหรับพนักงาน / คู่สมรส / บุตร (ถ้าสมัคร) โดยระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนพร้อมลงนามและวันที่ขอเอาประกันภัย
- กรอกแบบฟอร์มการขอใช้บัตรประกันสุขภาพ ลงนามโดยกรรมการผู้มีอำนาจของนายจ้างหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท
- ส่งบัญชีรายชื่อพนักงาน / คู่สมรส / บุตร วันเดือนปีเกิด ตำแหน่งงาน วันเดือนปีที่เริ่มทำงาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน เบอร์โทรศัพท์มือถืออีเมล (ถ้ามี) แผนการประกันภัย ข้อมูลที่ใช้แบ่งแผนประกันภัยของพนักงาน / คู่สมรส / บุตรแต่ละคน ตามแบบฟอร์มของบริษัทฯ
- ชำระเบี้ยประกันภัยก่อนวันเริ่มสัญญา
- นำส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องในการรับประกันภัยให้ครบถ้วนก่อนวันเริ่มสัญญาล่วงหน้า 7 วัน เพื่อบริษัทฯ จะได้พิจารณารับประกันภัย
- วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันถัดไปหลังจากที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วน และอนุมัติการรับประกันภัยแล้ว หรือวันที่เริ่มคุ้มครองที่ระบุไว้ในใบคำขอเอาประกันภัยสำหรับผู้ถือกรมธรรม์แล้วแต่วันใดเกิดหลังสุด
- กรณีที่มีพนักงานเข้าร่วมทำประกันภัยระหว่างปีกรมธรรม์วันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยจะเป็นวันแรกที่เริ่มปฏิบัติงาน หรือวันที่พ้นระยะทดลองงาน (ตามที่นายจ้างกำหนดไว้) หรือวันที่บริษัทฯ กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แล้วแต่กรณีโดยจะต้องผ่านการอนุมัติรับประกันภัยจากบริษัทฯ ในกรณีที่คู่สมรส และบุตรขอสมัครทำประกันภัยด้วยและบริษัทฯ อนุมัติรับประกันภัยวันที่เริ่มมีผลบังคับตามกรมธรรม์ประกันภัยของคู่สมรส และบุตรจะเป็นวันเดียวกันกับของพนักงาน

เอกสารประกอบการขอเอาประกันภัย

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



ศึกษารายละเอียด
ผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม

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



azay.co.th



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



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