

สำหรับ Group Quotation	
Duplicate Checking	
<input type="checkbox"/>	File Register
<input type="checkbox"/>	Inquiry Group
<input type="checkbox"/>	AS 400

**แบบฟอร์มรายละเอียดข้อมูลเพื่อขอข้อเสนอประกันภัยกลุ่ม**

\* 1 ชื่อองค์กร/บริษัท/สถานประกอบการ   
 ชื่อบริษัทในเครือ

\* 2 สถานที่ตั้งสำนักงานใหญ่ จังหวัด   
 สถานที่ตั้งโรงงาน/สาขาบริษัทในเครือ จังหวัด

\* 3 ลักษณะกิจการ/ประเภทธุรกิจ (ระบุลักษณะธุรกิจ เช่น ผลิตภัณฑ์ และกลุ่มคนที่ให้ความคุ้มครอง ให้ชัดเจน เช่น เกี่ยวกับสารเคมี : สารประเภทไหน ,ผลิตภัณฑ์ส่วนรถยนต์ : ชิ้นส่วนอะไร เป็นต้น)

บริษัทแม่   
 บริษัทในเครือ

\* 4 บุคคลที่ติดต่อ ตำแหน่ง  โทรศัพท์  แฟกซ์  E-mail :

\* 5 จำนวนพนักงาน (ผู้ขอเอาประกันภัย) ทั้งหมด  คน  นายบวชและเลขข้อมูลพนักงานแต่ละคน  ข้อมูลคร่าว ๆ

5.1 พนักงาน

- พนักงานปฏิบัติงานในสำนักงาน  คน - พนักงานฝ่ายขาย/ปฏิบัติงานนอกสำนักงาน  คน
- พนักงานฝ่ายผลิต  คน - พนักงานขับรถจักรยานยนต์ในหน้าที่  คน
- พนักงานขับรถบรรทุกในหน้าที่  คน - อื่นๆ (ระบุเพิ่มเติม)  คน

\* 6 ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

6.1 สำหรับพนักงาน  องค์กรทั้งหมด / Compulsory  องค์กรร่วมกับพนักงาน / Voluntary  พนักงานทั้งหมด / Voluntary

6.2 สำหรับผู้สมรส/บุตร  องค์กรทั้งหมด / Compulsory  องค์กรร่วมกับพนักงาน / Voluntary  พนักงานทั้งหมด / Voluntary

\* 7 วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย  รายปี  6 เดือน  3 เดือน  1 เดือน

\* 8 ความคุ้มครองที่ต้องการให้ออกข้อเสนอ

8.1 สำหรับพนักงาน

- กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม (Life)  สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองอุบัติเหตุกลุ่มแบบ อ 2.1 ก (RADD2.1ก.)  สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองอุบัติเหตุกลุ่มแบบ อ 2.3 ก (RADD2.3 ก.)
- บันทึบหลักหลังคุ้มครองทุพพลภาพการสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ (EATPD)  บันทึบหลักหลังคุ้มครองการถูกฆาตกรรม (EMA)  บันทึบหลักหลังคุ้มครองงลาจล (ERIOET)
- สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ (RME)  สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองทุพพลภาพการสิ้นเชิง (เจ็บป่วย / อุบัติเหตุ) (RTPD)
- สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพกลุ่ม (RIPD)  บันทึบหลักหลังคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก (EOPD)
- สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองทันตกรรม (RDental)  บันทึบหลักหลังคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องจากผู้ป่วยใน (EOPD Follow up)
- บันทึบหลักหลังคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง (EMME)  บันทึบหลักหลังคุ้มครองการตรวจทางห้องทดลองในฐานะผู้ป่วยนอก (EX-Ray)
- กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม (อบ.1) (PA1) (คุ้มครองเสียชีวิต เช่น ซา สาขตา)  กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม (อบ.2) (PA2) (คุ้มครองเสียชีวิต เช่น ซา สาขตา ฟัง หู)
- กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพิ่มคุ้มครองค่ารักษาจากอุบัติเหตุ (ME)  คุ้มครองการถูกฆาตกรรม (MA)  %
- คุ้มครองซบซึงจักรยานยนต์ (MC)  %

\* 8.2 สำหรับผู้สมรสและบุตร จำนวนเงินเอาประกันภัย / ผลประโยชน์ให้ต่อชื่อ 10

\* 9 หลักเกณฑ์การกำหนดแผนประกันภัย

- แผนเดียวเหมือนกันทุกคน  ตามระดับตำแหน่งของพนักงาน  ตามช่วงเงินเดือนของพนักงาน
- ตามช่วงอายุงานของพนักงาน  ตามจำนวนท่าของเงินเดือน (เงินเดือนรวม  บาทต่อเดือน)

\* 10 จำนวนเงินเอาประกันภัย / ผลประโยชน์ที่ต้องการของแต่ละประเภท  บาท

แผน	หลักเกณฑ์กำหนดแผน	จำนวน				จำนวนเงินเอาประกันภัย		
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ประกันชีวิตกลุ่ม	ประกันอุบัติเหตุ	ประกันทุพพลภาพ
1								
2								
3								
4								
5								
6								

ผลประโยชน์ประกันสุขภาพ

แผน	ค่าห้อง 90 วัน	ค่าห้อง ICU 7 วัน	ค่ารักษา	ค่าผ่าตัด	ค่าปรึกษา	ค่าดูแล	อุบัติเหตุ	ผู้ป่วยนอก	ตรวจทาง	ค่ารักษาพยาบาล	ทันตกรรม / อื่น ๆ	รักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	
				จ่ายจริง	แพทย์พิเศษ	โดยแพทย์	ฉุกเฉิน	ต่อครั้ง	ห้องทดลองต่อปี	จากอุบัติเหตุ	ไม่คุ้มครองการฟัน	80 : 20	
												MME	Deductible
1													
2													
3													
4													
5													
6													

11 เงินคืนตามประเภท (ER)  ไม่มี  มี

ระบุผลประโยชน์กรณีที่มีเงินคืนตามประเภท (ER)

- กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม  สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองอุบัติเหตุกลุ่ม  สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองทุพพลภาพการสิ้นเชิง (เจ็บป่วย / อุบัติเหตุ)
- สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองสุขภาพกลุ่ม  สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองทันตกรรม  สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ

\* 12 เคยทำประกันชีวิตกลุ่มหรือไม่  เคย  ไม่เคย **ผู้สมรสและบุตรเคยทำประกันชีวิตกลุ่มหรือไม่**  เคย  ไม่เคย

12.1 ถ้าเคยโปรดให้รายละเอียดและข้อมูลตามแบบฟอร์ม Claim Experience

12.2 ถ้าไม่เคยทำประกันชีวิตกลุ่มให้ขอรายละเอียดการจัดสวัสดิการ และการเบิกจ่ายสวัสดิการตามแบบฟอร์ม Claim Experience **สำหรับกลุ่มใหญ่ 500 คนขึ้นไป**

13 ข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์

\* 14 ช่องทางจัดจำหน่าย  Agent  Broker  Direct  Bancassurance  Affinity Marketing  Franchisee  Business Partner

ชื่อ-สกุล ตัวแทน/Broker/Bancassurance/Affinity/Franchisee  ตำแหน่ง  หน่วยงาน  สาขา

โทรศัพท์  ต่อ  โทรศัพท์มือถือ  E-mail :  GM :

15 ขอข้อเสนอภายในวันที่  เดือน  ปี เวลา  น.

สำหรับเจ้าหน้าที่ AZAY

พนักงานผู้ส่งข้อมูล  Dept:  วันที่  เดือน  ปี เวลา

ผู้รับเรื่อง  Dept:  วันที่  เดือน  ปี เวลา

เลขที่ข้อเสนอ

หมายเหตุ - ข้อมูลหัวข้อ \* เป็นข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำข้อเสนอ

- ข้อมูลหัวข้อ \* (Claim Experience) เป็นข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยเพื่อแข่งขัน

กรณียกทำประกันภัยกลุ่ม โปรดให้ข้อมูลรายละเอียด Claim Experience



- 1 ทำไว้กับบริษัทประกันภัย
- \* 2 วันเริ่มสัญญา วันที่  เดือน  ปี
- 3 วันครบกำหนดสัญญา วันที่  เดือน  ปี
- \* 4 ความคุ้มครองที่ทำประกันภัยกลุ่มไว้  เหมือนกับที่ให้ออกข้อเสนอ  ตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง

4.1 สำหรับพนักงาน

- กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม  กลุ่มครองอุบัติเหตุกลุ่ม (กลุ่มครองเสียชีวิต แขน ขา สายตา)  กลุ่มครองอุบัติเหตุกลุ่ม (กลุ่มครองเสียชีวิต แขน ขา สายตา ฟัง พูด)
- กลุ่มครองทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ  กลุ่มครองการถูกฆาตกรรม  กลุ่มครองจลาจล
- กลุ่มครองค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ  กลุ่มครองทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (เจ็บป่วย / อุบัติเหตุ)
- กลุ่มครองสุขภาพกลุ่ม  กลุ่มครองค่ารักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยนอก
- กลุ่มครองทันตกรรม  กลุ่มครองค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเนื่องจากผู้ป่วยใน
- กลุ่มครองค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง  กลุ่มครองการตรวจทางห้องทดลองในฐานะผู้ป่วยนอก
- กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม (อน.1) (กลุ่มครองเสียชีวิต แขน ขา สายตา)  กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม (อน.2) (กลุ่มครองเสียชีวิต แขน ขา สายตา ฟัง พูด)
- กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่มเพิ่มกลุ่มครองค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ  กลุ่มครองการถูกฆาตกรรม  %  กลุ่มครองขับขีจกรยานยนต์  %

4.2 สำหรับคู่สมรสและบุตร

จำนวนเงินเอาประกันภัย / ผลประโยชน์ให้ดูที่ข้อ 6

- \* 5 หลักเกณฑ์การกำหนดแผนประกันภัย  เหมือนกับที่ให้ออกข้อเสนอ  ตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง
- แผนเดียวเหมือนกันทุกคน  ตามระดับตำแหน่งของพนักงาน  ตามช่วงเงินเดือนของพนักงาน
- ตามช่วงอายุงานของพนักงาน  ตามจำนวนทำของเงินเดือน
- \* 6 จำนวนเงินเอาประกันภัย / ผลประโยชน์ที่ทำประกันภัยกลุ่มไว้  เหมือนกับที่ให้ออกข้อเสนอ  ตามที่กำหนดไว้ด้านล่าง

แผน	หลักเกณฑ์กำหนดแผน	จำนวนเงินเอาประกันภัย		
		ประกันชีวิตชีวิต	ประกันชีวิตอุบัติเหตุ	ประกันชีวิตทุพพลภาพ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
อัตราเบี้ยประกันภัยปัจจุบัน/ทุน 1,000/ปี				
อัตราเบี้ยประกันภัยปีต่ออายุ/ทุน 1,000/ปี				

ผลประโยชน์ประกันสุขภาพ

แผน	ค่าห้อง/อาหาร/วัน	ค่าห้อง ICU	ค่ารักษา	ค่าผ่าตัด	ค่าปรึกษาแพทย์พิเศษ	ค่าดูแลโดยแพทย์	อุบัติเหตุฉุกเฉิน	ผู้ป่วยนอก	ตรวจทางห้องทดลอง	รักษาพยาบาล	ทันตกรรม / อื่น ๆ	รักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	
												ต่อครั้ง	ต่อปี
1													
2													
3													
4													
5													
6													

- \* 7 เงินคืนตามประเภท (ER)  ไม่มี  มี สูตร ER =  % (  % เบี้ยประกันภัย หัก จำนวนเงินสินไหมทดแทน)

ระบุผลประโยชน์กรณีที่มีเงินคืนตามประเภท (ER)

- กรมธรรม์ประกันชีวิตกลุ่ม  กลุ่มครองอุบัติเหตุกลุ่ม  กลุ่มครองทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (เจ็บป่วย / อุบัติเหตุ)
- กลุ่มครองสุขภาพกลุ่ม  กลุ่มครองทันตกรรม  กลุ่มครองค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ

- \* 8 ประสานการเรียกร้องสินไหม / ค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลที่ผ่านมา

แนบรายงาน Claim จากบริษัทประกันภัยเดิม / สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล  แนบหนังสือแจ้งอัตราเบี้ยปีต่ออายุจากบริษัทประกันภัยเดิม

ช่วงระยะเวลา 3 ปี	เริ่มวันที่ ถึงวันที่		เริ่มวันที่ ถึงวันที่		เริ่มวันที่ ถึงวันที่	
	..... ถึง	..... ถึง	..... ถึง	..... ถึง	..... ถึง	..... ถึง
จำนวนผู้เอาประกันภัย (คน)						
รายการ	จำนวนคน/ครั้ง	จำนวนเงินสินไหม	จำนวนคน/ครั้ง	จำนวนเงินสินไหม	จำนวนคน/ครั้ง	จำนวนเงินสินไหม
ประกันชีวิต						
ประกันอุบัติเหตุ						
ประกันทุพพลภาพ (เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ)						
ประกันสุขภาพ(IPD)						
ประกันสุขภาพ(OPD)						
ประกันทำฟัน (Dental)						
ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ (ME)						
อื่น ๆ						

- \* 9 กรณีไม่ยกทำประกันชีวิตกลุ่มมาก่อนแต่เป็นกลุ่มใหญ่ (500 คนขึ้นไป) โปรดขอรายละเอียดการจัดสวัสดิการ และการเบิกจ่ายสวัสดิการ โดยกรอกข้อมูลตามตารางข้างบน

สำหรับเจ้าหน้าที่ AZAY

พนักงานผู้ส่งข้อมูล Dept:  วันที่  เดือน  ปี  เวลา

ผู้รับเรื่อง Dept: Group Operations วันที่  เดือน  ปี  เวลา

หมายเหตุ

- ข้อมูลหัวข้อ \* (Claim Experience) เป็นข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยเพื่อแข่งขัน