

แผนประกันสุขภาพกลุ่ม สำหรับพนักงาน 5-50 ท่าน

มอบสวัสดิการที่คุ้มค่า เพื่อดูแลสุขภาพพนักงานของคุณ

- อัตราเบี้ยประกันภัยเดียวกันสำหรับทุกเพศ และอายุ
- มอบความคุ้มครองสูง แต่อัตราเบี้ยประกันภัยต่ำ
- ให้ความคุ้มครองสูงสุดที่อายุ 65 ปี
- แบ่งเบาภาระค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- อุ่นใจกับเครือข่ายสถานพยาบาลกว่า 490 แห่งทั่วประเทศ
- ไม่ผูกติดประกันชีวิต

หมายเหตุ : เงื่อนไขการรับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขบริษัท

ตัวอย่างข้อยกเว้นความคุ้มครอง

ตัวอย่างข้อยกเว้นความคุ้มครอง ซึ่งทางอลิอันซ์ อายูธยา
ของสงวนสิทธิ์ที่จะไม่จ่ายผลประโยชน์ มีตัวอย่างดังต่อไปนี้

- โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวัน
ทำสัญญาประกันภัย การตรวจรักษาภาวะที่เป็นมาแต่กำเนิด หรือ
ปัญหาด้านพัฒนาการ หรือโรคทางพันธุกรรม
- การแก้ไขปัญหาผิวพรรณ สิว ฝ้า กระจ่างใส ผ่าตัด หรือการควบคุม
น้ำหนักตัว
- การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร การทำหมัน หรือการ
คุมกำเนิด
- โรคเอดส์ หรือกามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ
ร้องขอการผ่าตัด หรือการพักผ่อน ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์
หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
- การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก
- การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงแพทย์ทางเลือก
- การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเองหรือ
การพยายามทำร้ายร่างกาย รวมถึงการกิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษ
เข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

หมายเหตุ

- เอกสารฉบับนี้มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย โปรดศึกษารายละเอียดและ
ข้อยกเว้นความคุ้มครองเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย
- ผู้ที่สามารถศึกษารายละเอียดข้อยกเว้นความคุ้มครองทั้งหมดได้ใน กรมธรรม์ประกันภัย
- ผู้ซื้อควรรู้ความเข้าใจในรายละเอียด ความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกัน
ทุกครั้ง
- เอ็มพลอยฮีวี่แคร์ เป็นชื่อทางการตลาดของ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุ
แบบกลุ่มทั่วไปและกลุ่มองค์กร

ชื่อและนามสกุลของผู้เอาประกันภัย

วัน/เดือน/ปี : เวลา :

ช่องทางการชำระเบี้ยฯ

งวดการชำระเบี้ย

จำนวนเบี้ยที่ต้องชำระ

สอบถามข้อมูลแผนประกันสุขภาพเพิ่มเติม โปรดติดต่อ

ชื่อ **รณชัย** นามสกุล **ชุ่มดี**

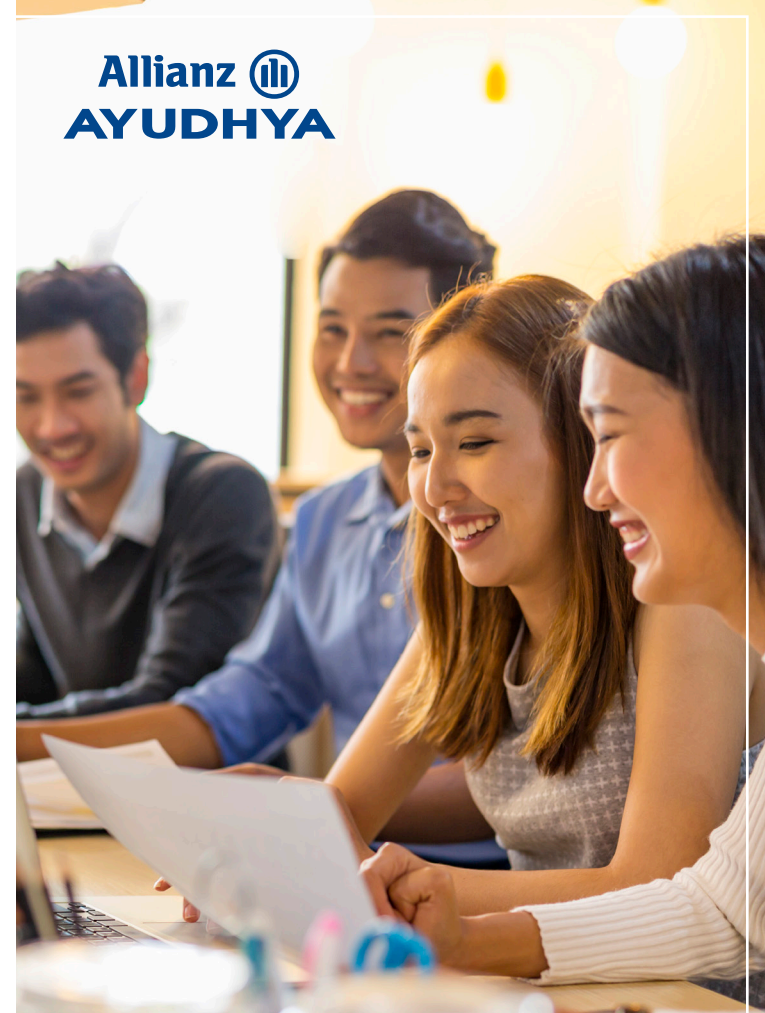
เลขที่ใบอนุญาตประกันวินาศภัย 6204047145

เบอร์โทร **086-338-5006** อีเมล **r.chumdee@gmail.com**

Allianz Ayudhya General Insurance Public Company Limited.

ในกรณีที่ความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใดมีลักษณะเป็นการฝ่าฝืนต่อมาตรการคว่ำบาตร
ทางเศรษฐกิจหรือการค้า (economic or trade sanction) ของประเทศสหรัฐอเมริกา สหประชาชาติ
หรือ สหภาพยุโรป ความคุ้มครองดังกล่าวจะตกเป็นโมฆะและสิ้นผล เช่น บริษัทไม่สามารถจ่ายเงินสำหรับ
การให้บริการดูแลสุขภาพในประเทศที่ถูกคว่ำบาตรจากสหรัฐอเมริกาเว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์
อักษรจากสำนักงานควบคุมสินทรัพย์ในต่างประเทศ (Office of Foreign Assets Control-OFAC)
ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในเว็บไซต์ www.treasury.gov/resource-center/sanctions

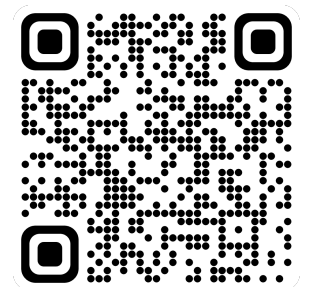
บริษัท อลิอันซ์ อายูธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทร. 0 2677 0000 โทรสาร. 0 2230 6500



Allianz 
AYUDHYA

แผนเอ็มพลอยฮีวี่แคร์

ประกันสุขภาพกลุ่ม สำหรับพนักงาน 5-50 ท่าน



เงื่อนไขการรับประกันภัย

- สำหรับองค์กรขนาดเล็กที่มีพนักงาน 5-50 คน และอายุเฉลี่ยของพนักงานทั้งหมดจะต้องไม่เกิน 48 ปี
- พนักงานต้องปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยมีอายุตั้งแต่ 15-60 ปี และมีความเสี่ยงระดับอาชีพชั้น 1-2
- พนักงานทุกคนจะต้องสมัครแผนประกันภัย และพนักงานที่อยู่ในตำแหน่งเดียวกันจะต้องสมัครในแผนประกันภัยแบบเดียวกัน ทั้งนี้ อลิอันซ์ ออยุธยา ขอสงวนสิทธิ์การพิจารณารับประกันพนักงานเป็นรายบุคคลตามเงื่อนไขการรับประกันภัยกลุ่ม
- คู่สมรสและบุตรที่มีสิทธิเอาประกันภัย จะต้องสมัครเอาประกันภัยภายใต้แผนเดียวกับพนักงานหรือต่ำกว่า
- กรณีเลือกแผนความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในมากกว่า 1 แผน ความแตกต่างระหว่างความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในของแผนถัดไปจะต้องไม่เกินกว่า 3 ระดับแผนก่อนหน้า
- ความแตกต่างระหว่างความคุ้มครองเพิ่มเติม “ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก” กับ “ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน” จะต้องไม่เกินกว่า 3 ระดับแผน
- สำหรับความคุ้มครองเพิ่มเติม “ความคุ้มครองสูติกรรม” พนักงานหญิงต้องสมัครทุกคน และกรณีขยายความคุ้มครองให้คู่สมรส คู่สมรสเพศหญิงต้องสมัครทุกคน
- อลิอันซ์ ออยุธยา ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับเปลี่ยนแผนระหว่างปีกรมธรรม์ประกันภัย
- ผู้ได้รับความคุ้มครองที่แจ้งเข้าหรือออกระหว่างปี ผลประโยชน์การรักษา ด้านทันตกรรมจะคุ้มครองตามสัดส่วน

หมายเหตุ

- * การเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งหมายถึง การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เพื่อการรักษาในฐานะผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง และให้รวมถึงการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสองครั้งหรือมากกว่า ด้วยสาเหตุ หรือโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมแต่ละครั้งห่างกันไม่เกินกว่า 90 วัน นับแต่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมครั้งสุดท้ายที่ถือว่าเป็นการเข้าพักรักษาตัวครั้งเดียวกันด้วย
- ** ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) คือ ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต สูงสุดเสียชีวิต: สายตา การรับฟังเสียงการพูดออกเสียง และคุณภาพการได้ยิน (คุ้มครองการบั่นขี้หรือโดยสารตรงจากรยานยนต์ 50% ของทุนประกันภัย)
- *** ค่าเขตขยายรายวัน กรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน สำหรับสมาชิกที่เข้ารับการรักษากรณีผู้ป่วยในที่ไม่มีการขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากรมธรรม์ประกันภัยของอลิอันซ์ ออยุธยา ทุกประเภท (ทั้งกรมธรรม์แบบรายบุคคล และ/หรือ กรมธรรม์แบบกลุ่ม) เท่านั้น
- การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย เช่น PET Scan, MRI, CT Scan, Echocardiogram, Exercise Stress Test (EST) จะจ่ายให้ตามผลประโยชน์ของความคุ้มครองเพิ่มเติมในส่วนของผู้ป่วยนอกเท่านั้น ยกเว้นกรณีที่ได้รับการอนุมัติจากทางพยาบาลของอลิอันซ์ ออยุธยา ล่วงหน้าในการตรวจวินิจฉัยอาการของการเจ็บป่วย กรณีที่มีการอนุมัติล่วงหน้าจากทางอลิอันซ์ ออยุธยา จะได้รับความคุ้มครองภายใต้ผลประโยชน์เหนือของค่าบริการทั่วไปสำหรับการรักษาพยาบาล

เบี้ยประกันภัยต่อท่านต่อปี (บาท) (รวมภาษีและอากรแสตมป์)

ความคุ้มครองเพิ่มเติม	สำหรับทุกองค์กร (บาท)
Dental 3000	1,930
Dental 5000	3,217
PA 200	390
PA 400	780

ตารางผลประโยชน์

รายละเอียด	จำนวนผลประโยชน์ (บาท)						
	แผน L1	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง*							
ค่าห้อง ค่าอาหารและค่าบริการพยาบาล							
ค่าห้องผู้ป่วยปกติ (สูงสุดต่อวัน)	800	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุดต่อวัน และ 15 วันต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	1,600	3,000	4,000	5,000	6,000	8,000	10,000
ค่าบริการทั่วไปสำหรับการรักษาพยาบาล							
ค่าบริการทั่วไปสำหรับการรักษาพยาบาล	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	80,000
การรักษาพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินกรณีผู้ป่วยนอก (กรณีอุบัติเหตุรักษาภายใน 24 ชั่วโมง และการรักษาต่อเนื่องภายใน 15 วัน) รวมอยู่ในค่าบริการทั่วไปสำหรับการรักษาพยาบาล	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	12,000
ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ กรณีไม่มีการผ่าตัดรวมอยู่ในค่าบริการทั่วไปสำหรับการรักษาพยาบาล	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000	9,500
ค่ารถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมอยู่ในค่าบริการทั่วไปสำหรับการรักษาพยาบาล	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
การรักษาโดยการผ่าตัด							
ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด (ตามตารางผ่าตัด)	25,000	35,000	45,000	55,000	65,000	70,000	80,000
ค่าแพทย์ที่ปรึกษาทางการแพทย์ กรณีมีการผ่าตัด(ตามตารางผ่าตัด) รวมอยู่ในค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000	9,500
ค่าแพทย์เยี่ยมไข้ (สูงสุดต่อวัน)	500	700	900	1,200	1,300	1,500	2,000
ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล							
ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)**	100,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
ค่าเขตขยายรายวัน กรณีไม่มีการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน***	800	1,500	2,000	2,500	3,000	4,000	5,000
ความคุ้มครองเพิ่มเติม							
การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Major Medical)	แผน L1	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
จ่าย 80% ของค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากค่าเขตขยายของความคุ้มครองหลัก (ยกเว้นค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการพยาบาล) และเมื่อรวมกับค่าเขตขยายที่ได้รับจากความคุ้มครองหลัก ค่าเขตขยายทั้งหมดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง* จะไม่เกินความคุ้มครองสูงสุดของแต่ละแผน	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก	แผน L1	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอกต่อครั้ง (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และ 30 ครั้งต่อปี)	300	500	800	1,000	1,500	2,000	2,500
การรักษาทันตกรรม (สูงสุดต่อปี)							
ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายสำหรับการนัดเห็นคุณ การอุดฟัน ถอนฟัน การตรวจสุขภาพฟัน และการเอกซเรย์ฟัน	Dental 3000 : ความคุ้มครองสูงสุด 3,000 บาทต่อปี Dental 5000 : ความคุ้มครองสูงสุด 5,000 บาทต่อปี						
ความคุ้มครองสูติกรรม (ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแต่ละครั้ง โดยไม่รวมค่าใช้จ่ายสำหรับบุตร)							
วงเงินความคุ้มครองการคลอดตามปกติ การผ่าคลอดโดยตั้งใจและการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย 40,000 บาท / การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการคลอดบุตรโดยผ่าตัดฉุกเฉิน 80,000 บาท / การเอกซเรย์บุตร 20,000 บาท							
ความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลเพิ่มเติม							
วงเงินคุ้มครองเพิ่มเติม ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)**	PA 200 : ทุนประกัน 200,000 บาท / PA 400 : ทุนประกัน 400,000 บาท						

เบี้ยประกันภัยต่อท่านต่อปี (บาท) (รวมภาษีและอากรแสตมป์)

สำหรับองค์กรที่มีจำนวนพนักงาน 5 - 19 คน	แผน L1	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในและประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล	2,210	3,426	4,968	6,557	8,056	9,743	12,302
ความคุ้มครองเพิ่มเติมการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	1,143	1,534	1,900	2,173	2,433	2,665	3,345
ความคุ้มครองเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก	1,445	2,408	3,853	4,816	7,224	9,633	12,041
ความคุ้มครองเพิ่มเติมความคุ้มครองสูติกรรม	8,930						
สำหรับองค์กรที่มีจำนวนพนักงาน 20 - 50 คน	แผน L1	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5	แผน 6
ค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในและประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล	1,922	2,979	4,319	5,700	7,004	8,472	10,697
ความคุ้มครองเพิ่มเติมการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	994	1,334	1,652	1,890	2,115	2,317	2,909
ความคุ้มครองเพิ่มเติมค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก	1,257	2,095	3,351	4,189	6,284	8,380	10,475
ความคุ้มครองเพิ่มเติมความคุ้มครองสูติกรรม	7,765						