

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- ✓ รับประกันภัยตั้งแต่อายุ 15 วัน - 65 ปี หากผู้ขอเอาประกันภัยสมัครและทำประกันก่อนอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และมีการต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่อง จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ตลอดชีพ แต่หากผู้ขอเอาประกันภัยสมัคร และทำประกันหลัง อายุ 60 ปีบริบูรณ์จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์จนถึงอายุ 80 ปี
- ✓ ผู้ขอเอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 20 ปี ต้องสมัครร่วมกับบิดา หรือมารดา
- ✓ สำหรับผู้เอาประกันภัยที่ถือกรมธรรม์ประกันภัยกับอลิอันซ์ อยู่ระยะยาวมากกว่าหนึ่งกรมธรรม์ ผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการรักษาพยาบาล จะต้องไม่เกินวงเงิน 30 ล้านบาท หรือผลประโยชน์สูงสุดสำหรับการประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลจะต้องไม่เกิน 1 ล้านบาท ต่อคน โดยนับรวมทุกกรมธรรม์ที่มีผลบังคับอยู่กับบริษัท
- ✓ ระยะเวลาเอาประกันภัย: ปีต่อปี
- ✓ เงื่อนไขการรับประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขบริษัท

ตัวอย่างเงื่อนไขที่ไม่คุ้มครอง

- โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) อากาศหรือความผิดปกติที่เป็นมาก่อนทำประกันภัย (Pre-existing Condition) จะไม่ได้รับความคุ้มครอง
- ค่ารักษาพยาบาลจากการป่วยที่เกิดขึ้น
 - ภายใน 30 วันแรก นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ หรือ
 - การป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วันนับแต่วันที่มีความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับ ได้แก่ เนื้องอก ถุงน้ำ หรือมะเร็ง กุ๊กชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไล่เส้นอกชนิด, ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก, การตัดทอนซิล หรือดีนอยด์, นิ้วกุ๊กชนิด, เล็บเลือดขอดที่ขา และเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ
- ไม่คุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ และการรักษาพยาบาลในประเทศไทย สำหรับโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล หรือคลินิก ในเครือข่ายของ โรงพยาบาลที่กำหนด เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, โรงพยาบาลบีเอ็นเอช, โรงพยาบาลสมิติเวช (สุขุมวิท), โรงพยาบาลกรุงเทพ (ศูนย์วิจัย) และโรงพยาบาลเปาโลพระประแดง ซึ่งท่านสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.allianz.co.th/individual-health-insurance/basic-care

หมายเหตุ

- เอกสารฉบับนี้มิใช่ส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัย
- ผู้ขอเอาประกันภัยควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง และเมื่อได้รับกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว โปรดศึกษารายละเอียดข้อกำหนด และเงื่อนไขในกรมธรรม์
- การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย การชำระเบี้ยประกันภัยผ่านตัวแทนประกันภัยหรือนายหน้าประกันภัยเป็นเพียงการให้บริการเท่านั้น
- เบสิคแคร์ เป็นชื่อทางการตลาดของ กรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล (จ่ายผลประโยชน์สูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์)

ชื่อและนามสกุลของผู้เอาประกันภัย

วัน/เดือน/ปี : เวลา :

ช่องทางการชำระเบี้ยฯ

งวดการชำระเบี้ย

จำนวนเบี้ยที่ต้องชำระ

สอบถามข้อมูลแผนประกันสุขภาพเพิ่มเติม โปรดติดต่อ

ชื่อ

เลขที่ใบอนุญาตประกันวินาศภัย

เบอร์โทร

Allianz Ayudhya General Insurance Public Company Limited.

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

บริษัท อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

898 อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทร. 0 2677 0000 โทรสาร. 0 2230 6500

BasicCare-BR-TH-02

Allianz 
AYUDHYA



แผนเบสิคแคร์

ประกันสุขภาพ เข้าใจง่าย จ่ายตามจริง
คุ้มครองสูงสุด 750,000 บาทต่อปีกรมธรรม์

allianz.co.th/health

จุดเด่นแผนเบสิกแคร์



เข้าใจง่าย คำนวณค่ารักษาพยาบาลตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง*



คุ้มครองสูงสุด 750,000 บาทต่อปีกรมธรรม์



ค่าห้องสูงสุด 4,000 บาท คุ้มครอง 365 วัน



เลือกซื้อความคุ้มครองผู้ป่วยนอกหรืออุบัติเหตุเพิ่มเติมได้



ไม่ต้องสำรองจ่าย กับสถานพยาบาลในเครือข่ายทั่วประเทศ**



ไม่ต้องซื้อฟ่วงประกันชีวิต



การันตีต่ออายุตลอดชีพ***



รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านบริการโทรเวชกรรม****

หมายเหตุ :

* การจ่ายตามจริง ไม่เกินวงเงินสูงสุดของแผนประกันภัย

** ในสถานพยาบาลที่ได้รับความคุ้มครอง และท่านอาจต้องสำรองจ่าย

ในกรณีที่บริษัทต้องตรวจสอบสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย

*** หากผู้เอาประกันภัยสมัครและทำประกันก่อนอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และ มีการต่ออายุกรมธรรม์อย่างต่อเนื่อง จะได้รับสิทธิในการต่ออายุกรมธรรม์ตลอดชีพ

**** เฉพาะผู้ให้บริการทางการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) ภายในเครือข่ายของบริษัทเท่านั้น โดยติดต่อใช้บริการได้ที่ 02 677 0999

รายละเอียด		ผลประโยชน์ (บาท)		
		แผน 1	แผน 2	แผน 3
ความคุ้มครองสูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย		350,000	550,000	750,000
1. ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 1	ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าบริการในโรงพยาบาล			
	ค่าห้องผู้ป่วยทั่วไป (สูงสุดต่อวัน)	2,000	3,000	4,000
	ค่าห้องผู้ป่วยวิกฤต - ไอ ซี ยู (สูงสุดต่อวัน และไม่เกิน 15 วัน)	4,000	6,000	8,000
	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
หมวดที่ 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย			
	ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
	ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน			
หมวดที่ 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา			จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ			
	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
	4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
	4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor Fee)			
	4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 5 สัญญาแพทย์ (Doctor Fee)			
4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ				
หมวดที่ 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			จ่ายตามจริง*
2. ผลประโยชน์ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน				
หมวดที่ 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
	6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
6.2	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากกร เข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง			
หมวดที่ 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้ง			
หมวดที่ 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด	10,000	15,000	20,000
หมวดที่ 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา			
หมวดที่ 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยเคมีบำบัด			จ่ายตามจริง*
หมวดที่ 12	ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน (สูงสุดต่อเที่ยว)		1,000	
หมวดที่ 13	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก			จ่ายตามจริง*
ผลประโยชน์เพิ่มเติม				
1	ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลโดยพยาบาลพิเศษที่บ้าน (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน)		500	
2	ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ			จ่ายตามจริง*
3	ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)**			100,000
ความคุ้มครองที่สามารถเลือกซื้อเพิ่มเติม				
ความคุ้มครองกรณีผู้ป่วยนอก (สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน และไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี)				
แผนคลาสสิก			1,000	
แผนพลัส			1,500	
แผนดีลักซ์			2,000	
ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2)**				
PA 200			200,000	
PA 400			400,000	
PA 900 (สำหรับชั้นอาชีพ 1 และ 2 เท่านั้น)			900,000	

* การจ่ายตามจริง ไม่เกินวงเงินสูงสุดของแผนประกันภัย

** ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อ.บ.2) คือ ความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (คุ้มครองการขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 50% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย)