

## เอกสารสรุปความคุ้มครองเบื้องต้น

เรียนคุณ \_\_\_\_\_

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปข้อมูลเบื้องต้นในผลิตภัณฑ์ประกันภัยที่ท่านเลือก ไม่ใช่ส่วนหนึ่งส่วนใดของสัญญากรมธรรม์ประกันภัย

หากทางบริษัท อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน) (บริษัทฯ) พิจารณาใบคำขอเอาประกันภัยและตกลงรับประกันภัยความคุ้มครอง ภายใต้แผนประกันรายปี แผนประกันแบบ **แคร์พลัส** (ตามวงเงินที่ท่านเลือก 300,000 บาท 400,000 บาท 500,000 บาท หรือ 600,000 บาท) หรือ **แคร์เอนิแวล์** (ตามวงเงินที่ท่านเลือก 600,000 บาท 700,000 บาท หรือ 800,000 บาท) จะมีความคุ้มครองและเงื่อนไขสำคัญบางประการดังนี้

### ความคุ้มครองหลัก:

- ❖ ผลประโยชน์หมวดความคุ้มครองการประกันภัยสุขภาพ (เช่น ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก) ผู้เอาประกันภัยจะได้รับ ความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วยใดๆ หลังพ้นระยะเวลารอคอย (Waiting Period) 30 วัน ทั้งนี้ในกรณีอุบัติเหตุ หรือได้รับการบาดเจ็บหรือต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ท่านจะได้รับความคุ้มครองทันที
- ❖ บริษัทฯ จะจ่ายผลประโยชน์เฉพาะ **ส่วนที่เกินจำนวนความรับผิดชอบแรก**ให้กับผู้เอาประกันภัย โดยจ่ายตามจริง สำหรับค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) และค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน แต่ไม่เกินผลประโยชน์ตามแผนที่ท่านเลือก และจ่าย 80% สำหรับค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการทั่วไป (ผู้ป่วยใน) ทั้งนี้ รวมกันไม่เกินวงเงินสูงสุดตามแผนที่ท่านเลือก
- ❖ ความรับผิดชอบแรก สำหรับแบบ แคร์พลัส เท่ากับ 20,000 บาท หรือ ความรับผิดชอบแรก สำหรับแบบ แคร์เอนิแวล์ ตามจำนวนที่ท่านเลือก (10,000 บาท 20,000 บาท หรือ 30,000 บาท)
- ❖ การประกันอุบัติเหตุ กรณีเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ ด้วยจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000 บาท

### ความคุ้มครองเพิ่มเติม สำหรับ แคร์เอนิแวล์ เท่านั้น (กรณีซื้อเพิ่ม):

- ❖ ความคุ้มครองผู้ป่วยนอก (ผู้ป่วยนอก หมายถึง การบาดเจ็บ หรือการป่วยใด ๆ ที่ไม่มีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เช่น ไข้หวัด, ปวดศีรษะ, ไอมีเสมหะ) ตามแผนความคุ้มครองที่ท่านเลือก

### การต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

- ❖ ท่านสามารถต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ **ตลอดชีวิต** ยกเว้น ผู้ที่สมัครเอาประกันภัยขณะที่อายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จะสามารถต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยได้ถึงอายุ 80 ปี ทั้งนี้ หากปรากฏหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยหรือผู้ได้รับความคุ้มครองไม่แถลงข้อความจริง หรือมีการเรียกร้องผลประโยชน์โดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ หรือได้กระทำการฉ้อฉลประกันภัย เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ บริษัทฯ จะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัย

### กรณีบริษัทเป็นผู้ชำระค่าเบี้ยประกันภัยให้กับท่าน:


- ❖ กรณีที่บริษัทเป็นผู้ชำระค่าเบี้ยประกันภัยให้กับผู้เอาประกันภัยและผู้ได้รับความคุ้มครอง เป็นที่เข้าใจและยอมรับในข้อตกลงและเงื่อนไขการคืนเบี้ยประกันกรณีกรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดลงก่อนวันสิ้นสุดความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางกรมธรรม์ หรือ หากมีการยกเลิกกรมธรรม์ระหว่างปี บริษัทฯ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน) จะคืนเบี้ยประกันในนามของผู้เอาประกันภัยเท่านั้น ยกเว้นแต่มีการมอบอำนาจให้กับบริษัทผู้ชำระค่าเบี้ยประกันภัย ทั้งนี้ต้องมีการแสดงหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประชาชน/ หนังสือเดินทาง และเอกสารที่เกี่ยวข้องของผู้เอาประกันภัย ให้กับ บริษัทฯ อลิอันซ์ อยุธยา ประกันภัย จำกัด (มหาชน) รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

### ข้อกำหนดและเงื่อนไขที่สำคัญของกรมธรรม์:

- ❖ โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) อากาศ หรือความผิดปกติที่เป็นมาก่อนทำประกันภัย (Pre-existing Condition) จะไม่ได้รับความคุ้มครอง
- ❖ บริษัทฯ จะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ สำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดจากหรือเป็นผลมาจากอาการหรือโรคแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันที่ความคุ้มครองเริ่มมีผลบังคับ คือ เนื้องอก ก้อนน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด, ริดสีดวงทวาร, ไซสเลื่อนทุกชนิด, ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก, การตัดทอนซิล หรือต่อมไอนด์, นิ้วทุกชนิด, เส้นเลือดอุดตัน, เชื้อบูโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- ❖ ในระหว่าง 3 ปีแรกของกรมธรรม์ หากท่านต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากการป่วยที่บริษัทฯ สงสัยว่าเป็นสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) ทางบริษัทฯ อาจขอให้ท่านสำรองจ่ายโดยตรง กับสถานพยาบาล และเรียกร้องค่าสินไหมในภายหลัง ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบประวัติว่าท่านมีสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัยหรือไม่

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกันภัย โดยให้เป็นไปตามเงื่อนไขการรับประกันภัยของบริษัทฯ ทางบริษัทฯ จะใช้เวลา 2 สัปดาห์โดยประมาณ ในการดำเนินการออกเอกสารกรมธรรม์รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้อง **กรณีที่ท่านเลือกใช้บริการจากสถานบริการในเครือข่าย** ท่านสามารถยื่นบัตรประชาชนในสถานพยาบาลกว่า 490 แห่งทั่วประเทศ (โดยไม่ต้องสำรองจ่าย) หากท่านมีความจำเป็นต้องพบแพทย์ ในสถานบริการพยาบาลนอกเครือข่าย หรือนอกประเทศไทย ขอให้ท่านสำรองจ่ายและดำเนินการเรียกร้องสินไหมจากบริษัทฯ โดยส่งเอกสารสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน คือ ใบเสร็จรับเงิน และใบรับรองแพทย์ **ต้นฉบับจริง** มาที่บริษัทฯ

### ข้อควรทราบ:

- ผู้ขอเอาประกันภัยควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง และเมื่อได้รับกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว โปรดศึกษารายละเอียดข้อกำหนด และเงื่อนไขในกรมธรรม์
- ผู้เอาประกันภัยสามารถยกเลิกกรมธรรม์ภายใต้เงื่อนไข Free look ได้ โดยบริษัทฯ จะไม่รับผิดชอบในความสูญเสียหรือความเสียหายภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และจะคืนเบี้ยประกันภัยให้ถึงจำนวนหากไม่มีการเรียกร้องสินไหมทดแทนใด ๆ เกิดขึ้น ลูกค้ำจะต้องคืนเอกสารชุดกรมธรรม์และบัตรสมาชิกออลิอันซ์ ออยุธยา ของท่านให้แก่บริษัทฯ ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ลูกค้าได้รับกรมธรรม์ หากเกินระยะเวลานั้นบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าเบี้ยประกันภัย
- ผู้เอาประกันภัยเดิมของบริษัทฯ ที่ประสงค์สมัครขอรับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันสุขภาพแบบมาตรฐานใหม่ บริษัทขอแจ้งให้ทราบว่า เงื่อนไข และข้อกำหนดต่างๆ ข้อตกลงความคุ้มครอง ข้อยกเว้นความคุ้มครอง จะเป็นไปตามกรมธรรม์ประกันภัยฉบับใหม่ที่ท่านสมัครนี้ **โดยมิได้มีข้อใดต่อเนื่องจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับเดิมที่ท่านยังคงถืออยู่** หรือขอยกเลิกไปด้วยความสมัครใจของท่าน
- แครดพลัส และ แครดออนไลน์ เป็นช่องทางตลาดของ กรมธรรม์ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล (Top-up)
- โปรดอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของออลิอันซ์ ออยุธยา (สำหรับลูกค้า) อย่างละเอียดได้ที่ [https://gi.azay.co.th/th\\_TH/privacy/privacy-notice.html](https://gi.azay.co.th/th_TH/privacy/privacy-notice.html) หรือ แสแกน QR Code 

#### สำหรับผู้เอาประกันภัย

รับทราบโดย (ผู้ขอเอาประกันภัย) : \_\_\_\_\_ วันที่ : \_\_\_\_\_ เวลา : \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) โปรดเขียนตัวบรรจง

#### สำหรับเจ้าหน้าที่เสนอขาย

เจ้าหน้าที่เสนอขายกรมธรรม์ / นายหน้าประกันวินาศภัย : \_\_\_\_\_ เลขที่ใบอนุญาต : \_\_\_\_\_ วันที่ : \_\_\_\_\_ เวลา : \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) โปรดเขียนตัวบรรจง