



บริษัท เอไอเอ จำกัด

ฝ่ายประกันธุรกิจองค์กร ชั้น 18 เอไอเอ ทาวเวอร์ 2 เลขที่ 181 ถนนสุขุมวิท เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

ใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่ม

ข้าพเจ้าขอยื่นใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มเพื่อสมาชิกของ

ชื่อบริษัท / ห้างร้าน : (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้สมัคร")

ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : ลักษณะธุรกิจ :

โดยเริ่มมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ :

ขอสมัครแผนการประกันภัยให้แก่สมาชิก ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- 1. สมาชิกและคุณสมบัติของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วม - **กรุณาดูใบแนบ-**
- 2. การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย - **กรุณาดูใบแนบ-**
- 3. ผลประโยชน์ความคุ้มครอง - **กรุณาดูใบแนบ-**

- 4. ระยะเวลาารอคอย
 - วันแรกที่เริ่มปฏิบัติงาน
 - วันหลังจากเริ่มปฏิบัติงาน
 - เดือนหลังจากเริ่มปฏิบัติงาน

5. งวดการชำระเบี้ยประกันภัย **รายปี** เริ่มตั้งแต่วันที่ผลบังคับ

6. ความต้องการพิเศษ

- แบบสมาชิกไม่จ่ายเงินสมทบ แบบสมาชิกมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบ แบบสมาชิกจ่ายเองทั้งหมดแบบสมัครใจ

อื่นๆ - **กรุณาดูใบแนบ-**

- 7. สมาชิกเหล่านี้เคยได้รับความคุ้มครองประกันภัยกลุ่มใดๆ โดยบริษัทประกันภัยอื่น หรือ เอไอเอ หรือไม่
- ถ้าเคย โปรดระบุชื่อบริษัทประกันภัย
- ถ้าการประกันภัยนั้นสิ้นสุดผลบังคับแล้ว โปรดระบุวันที่การประกันภัยนั้นสิ้นสุดผลบังคับ

ผู้สมัครตกลงด้วย ณ ที่นี้

- ก. จัดส่งข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสมาชิก หรือสมาชิกและผู้อยู่ในอุปการะตามที่บริษัทประกันภัยต้องการ ทั้งนี้เพื่อใช้คำนวณเบี้ยประกันภัยและผลประโยชน์
- ข. ถ้อยแถลง ข้อความ หรือ คำตอบใดๆ ในใบคำขอนี้ หรือ ในใบสมัครเข้าร่วมของสมาชิก การแก้ไขซึ่งได้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในภายหลัง ถ้อยแถลง ข้อความ และคำตอบในแบบสอบถาม หรือ เอกสารอื่นใดที่สร้างขึ้นอันเกี่ยวข้องกับใบคำขอสมัครนี้ และการประกันภัยของสมาชิกอันมีผลตามใบคำขอนี้ ข้อความและคำตอบที่ให้แก่แพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยของบริษัทประกันภัย จะประกอบขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาโดยสมบูรณ์ และก่อให้เกิดนิติสัมพันธ์ระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้สมัคร
- ค. กรณกรรมประกันภัยกลุ่มที่ได้ออกตามใบคำขอนี้ จะยังไม่ีผลจนกว่าจะได้ส่งมอบให้แก่ผู้สมัครแล้ว และเบี้ยประกันภัยครั้งแรกเต็มจำนวนได้ชำระให้บริษัทประกันภัยแล้ว

ทำ ณ

(ประทับตราบริษัท / ห้างร้าน)

วันที่

ชื่อนิติบุคคลของผู้สมัคร

(.....)

พยาน

(.....)

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามและตำแหน่ง

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันชีวิตจะตอบคำถามตามแบบสอบถามตามความจริงทุกข้อ การปกปิดความจริงหรือแถลงข้อความเป็นเท็จใดๆ อาจจะเป็นเหตุให้บริษัทผู้รับประกันชีวิตปฏิเสธไม่จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามสัญญาประกันชีวิตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 865

บริษัท เอไอเอ จำกัด

ให้แนบไว้กับและถือเป็นส่วนหนึ่งของใบคำขอเอาประกันภัยกลุ่มของ

วันครบรอบปีกรมธรรม์ ทุกวันที่ ของแต่ละปี
สมาชิก หมายถึง พนักงานและ / หรือลูกจ้างของผู้ถือกรมธรรม์ ที่ปฏิบัติงานโดยปกติตามหน้าที่เต็มเวลา และเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปี และไม่เกิน 65 ปี

คุณสมบัติของสมาชิกผู้มีสิทธิเข้าร่วมสมัครเอาประกันภัยกลุ่ม

- สมาชิกจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงก่อนที่จะมีสิทธิเข้าร่วมการประกันภัย
- สมาชิกใดซึ่งมิได้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ในวันที่ตนอาจมีสิทธิเข้าร่วมการเอาประกันภัยตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ให้ถือว่าสมาชิกนั้นยังไม่มีสิทธิเข้าร่วมจนกว่าจะถึงวันที่กลับเข้าปฏิบัติงานโดยปกติ ตามหน้าที่เต็มเวลาโดยมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
- การหยุดปฏิบัติงานของสมาชิก (หรือสิ้นสุดการเป็นพนักงาน และ/หรือลูกจ้างของผู้ถือกรมธรรม์) ถือเป็นการสิ้นสุดสมาชิกภาพรวมทั้งการสิ้นสุดความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยสำหรับสมาชิกผู้นั้น เว้นแต่สมาชิกเป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือการหยุดปฏิบัติงานเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ ให้ถือว่าประกันภัยของสมาชิกนั้น ยังมีผลบังคับจนกว่าจะมีการงดชำระเบี้ยประกันครั้งต่อไปสำหรับสมาชิกนั้น แต่ทั้งนี้ การมีผลบังคับดังกล่าวต้องไม่เกินระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่สมาชิกหยุดปฏิบัติงานเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ
- สมาชิกซึ่งเข้าประจำการในกองทัพบก กองทัพเรือ หรือกองทัพอากาศเต็มเวลา จะขาดคุณสมบัติของการเป็นสมาชิกและความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ถือเป็นอันสิ้นสุดลงตั้งแต่วันที่สมาชิกเข้าประจำการ
- การประกันภัยของสมาชิกจะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติ ในวันครบรอบปีกรมธรรม์ในปีที่สมาชิกมีอายุครบ 65 ปีบริบูรณ์
- สมาชิกที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาจะไม่มีสิทธิเข้าร่วมแผนการประกันภัย

ระยะเวลารอคอย วันแรกที่เริ่มปฏิบัติงาน วันหลังจากเริ่มปฏิบัติงาน เดือนหลังจากเริ่มปฏิบัติงาน

ระยะเวลาที่ต้องใช้สิทธิเข้าร่วม ภายใน 31 วันนับตั้งแต่วันที่สมาชิกเข้าร่วมเอาประกันภัย

ความต้องการพิเศษ

- การเปลี่ยนแปลงประเภท แผนและวงเงินประกันภัยจะมีผลบังคับในวันครบรอบปีกรมธรรม์ของแต่ละปี
- ขอสมัครใช้ บริการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลในเครือข่าย โดยจะแจ้งรายงานการลาออกของสมาชิกให้ เอไอเอทราบในทันที โดยผู้ถือกรมธรรม์จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันเกิดจากการใช้บริการของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ เว้นแต่ เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นหลังจากได้แจ้งรายงานการสิ้นสุดสมาชิกภาพให้ เอไอเอทราบแล้ว
- การปรับปรุงเบี้ยประกันในส่วนที่ยังมิได้ให้ความคุ้มครอง (ถ้ามี) จะคืนให้ภายใน 90 วัน สำหรับช่วงระยะเวลานับแต่วันที่การประกันภัยสิ้นสุดบังคับจนถึงวันที่บริษัทได้รับหนังสือแจ้งยกเลิกการประกันภัย
- ผลประโยชน์สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ 40 ไร่ร้ายแรง โดยจะต้องซื้อตรงตามแผนหลัก
 ต้องการ ต้องการ และขยายความคุ้มครองถึงคู่สมรส / บุตร ไม่ต้องการ
- ผลประโยชน์ผู้ป่วยนอก เลือกซื้อแผนหนึ่งแผนใด โดยไม่จำกัดว่าต้องซื้อตรงตามแผนหลัก
 ต้องการ ไม่ต้องการ
- ค่าทันตกรรม เลือกซื้อแผนหนึ่งแผนใด โดยไม่จำกัดว่าต้องซื้อตรงตามแผนหลัก
 ต้องการ ไม่ต้องการ
- การประกันสุขภาพให้ขยายความคุ้มครองไปถึง คู่สมรส และบุตรของสมาชิก
 ต้องการ ไม่ต้องการ
- ขยายความคุ้มครองให้กับบริษัทในเครือ
 ต้องการ ได้แก่ บริษัท..... ไม่ต้องการ
- การบริการให้ข้อมูลช่วยเหลือด้านการเดินทางและทางการแพทย์ (เป็นการให้บริการพิเศษเพื่อกิจกรรมส่งเสริมการขายเท่านั้น ทางบริษัทอาจเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกได้ตามความเหมาะสม โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า)

การแบ่งประเภทและแผนการประกันภัย

ประเภท	แผนหลัก	แผนทางเลือก		
		แผน GCIR	แผนผู้ป่วยนอก	แผนทันตกรรม
1.		<input type="checkbox"/> คุ่มครอง		
2.		<input type="checkbox"/> คุ่มครอง		
3.		<input type="checkbox"/> คุ่มครอง		

ผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ผลประโยชน์หลัก	แผนหลัก				
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
- วงเงินประกันชีวิต	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
- วงเงินประกันอุบัติเหตุ (แบบคอนดิเนนตัล)	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
- วงเงินประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
- วงเงินค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและศัลยกรรม					
ผลประโยชน์จำนวนสูงสุดต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง					
ก. ค่าห้องและค่าอาหาร (สูงสุดไม่เกิน 31 วัน) วันละ	1,500	2,000	2,500	3,000	5,000
ค่าห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) (สูงสุดไม่เกิน 7 วัน รวมสูงสุดไม่เกิน 31 วัน)	3,000	4,000	5,000	6,000	10,000
ข. ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ	30,000	40,000	50,000	60,000	100,000
ค. ค่าแพทย์ผ่าตัด (แบบจ่ายตามจริง)	30,000	40,000	50,000	60,000	100,000
ง. ค่าเยี่ยมของแพทย์ในโรงพยาบาล วันละ (1 ครั้งต่อวัน รวมสูงสุดไม่เกิน 31 วัน)	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
จ. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (กรณีอุบัติเหตุ) ต่อการบาดเจ็บแต่ละครั้ง	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
ฉ. ค่าปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (รวมอยู่ใน ข. หรือ ค. แล้วแต่กรณี)	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
- ผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) เมื่อใช้สิทธิเรียกร้องความคุ้มครองอื่นๆ ที่มีอยู่ซึ่งไม่ใช่ผลประโยชน์ที่ได้รับภายใต้กรมธรรม์ของเอไอเอ	ในกรณีเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และเลือกใช้สิทธิความคุ้มครองอื่นๆ ที่มีอยู่โดยไม่มีส่วนเกินค่ารักษาพยาบาลใด ๆ มาเบิกกับเอไอเอ ยกเว้นค่าห้องและค่าอาหาร สมาชิกจะได้รับผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลรายวันในโรงพยาบาลในจำนวนเท่ากับส่วนต่างที่ยังไม่ได้เบิกจ่ายจากค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์และจำนวนวันสูงสุดของค่าห้องและค่าอาหารที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์				
ผลประโยชน์ทางเลือก	แผนทางเลือก				
- วงเงินสัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ 40 โรคภัยแรงและกรณีเสียชีวิต เนื่องจากการเจ็บป่วย (GCIR)	150,000	250,000	350,000	450,000	550,000
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	ก.	ข.	ค.	ง.	จ.
(1 ครั้งต่อวัน, รวมสูงสุดไม่เกิน 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์)	600	800	1,000	1,500	2,000
- ค่าทันตกรรม	ก.	ข.	ค.	ง.	จ.
(สูงสุดต่อปีกรมธรรม์)	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000

.....
()

พยาน

.....
()

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามและตำแหน่ง

(ประทับตราบริษัท/ห้างร้าน)

วันที่

บริษัท เอไอเอ จำกัด

ตัวอย่างแบบข้อมูลของพนักงาน

(สรุปรายชื่อสมาชิกในรูปแบบไฟล์ที่ระบุรายละเอียดครบถ้วน ตามรูปแบบด้านล่าง)

บริษัท

ที่อยู่

ชื่อตัวแทน	รหัสตัวแทน
หน่วย	รหัสหน่วย
ใบอนุญาตเลขที่	โทรศัพท์

ลำดับ	ชื่อสมาชิก		เลขประจำตัวประชาชน	วันเกิด (ค.ศ.) ดด/วว/ปปปป	อายุ (ปี)	เพศ (ช/ญ)	ตำแหน่งหรือชั้น	แผน ประกันภัย	ธนาคาร	เลขที่บัญชีธนาคาร	หมายเหตุ
	ชื่อ	นามสกุล									
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											