

โรงเรียน.....

ข้อเสนอสวัสดิการเลขที่

ลงนาม

ตัวแทนประกันชีวิต / นายหน้าประกันชีวิต

วันที่เสนอขายกรมธรรม์ประกันภัย

เวลา

บมจ. อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต
อาคารเพลินจิตทาวเวอร์ ชั้น 6 898 ถนนเพลินจิต กรุงเทพฯ 10330
Allianz Ayudhya Assurance Pcl.
6th Floor, Ploenchit Tower 898 Ploenchit Road Bangkok 10330

Group Proposal

ข้อเสนอการประกันกลุ่มสำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา /ครู อาจารย์ บุคลากร
เพื่อการพิจารณาของ
โรงเรียน

ความคุ้มครอง	Plan1	Plan2	Plan3	Plan4
การประกันชีวิต				
- เสียชีวิตในทุกกรณี	1,000	1,000	1,000	1,000
การประกันอุบัติเหตุ : คุ้มครองกรณีประสบอุบัติเหตุ ดังนี้	30,000	50,000	60,000	100,000
ขยายความคุ้มครองการถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย				
ขยายความคุ้มครองการข่มขืน หรือโดยสารพัดกรรมอันตน				
1 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (รับรวมการประกันชีวิต)	31,000	51,000	61,000	101,000
2 เสียชีวิตจากอุบัติเหตุภัยสาธารณะ (รับรวมการประกันชีวิต)	61,000	101,000	121,000	201,000
3 สูญเสียมือ หรือเท้า หรือสายตารวมกันตั้งแต่ 2 ข้างขึ้นไป	30,000	50,000	60,000	100,000
4 สูญเสียมือ 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้าง หรือสายตา 1 ข้าง	18,000	30,000	36,000	60,000
5 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ของมือข้างเดียวกัน	7,500	12,500	15,000	25,000
6 ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรภายใน 180 วันนับแต่วันเกิดอุบัติเหตุ (จ่ายเงินทดแทนให้ครั้งเดียวเท่ากับ 100 % ของทุนประกันภัย)	30,000	50,000	60,000	100,000
7 ค่าทดแทน 2 เท่า (อุบัติเหตุภัยสาธารณะ) บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ตามข้อ 3 - 6 เป็น 2 เท่า หากเกิดกรณี ดังนี้ อุบัติเหตุเกิดขึ้นแก่ลิฟท์ หรือยานพาหนะสาธารณะที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องจักรกลซึ่งผู้ทำการขนส่งเป็นผู้รับจ้างขนส่งบนเส้นทางที่กรรมการขนส่งทางบกกำหนดไว้ หรืออุบัติเหตุจากไฟฟ้าไหม้ โรงมหรสพ โรงแรม อาคารสาธารณะอื่นใด ซึ่งผู้เอาประกันภัยอยู่ ณ สถานที่นั้นขณะเริ่มไฟไหม้				
ค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ สูงสุดต่อครั้ง	3,000	5,000	6,000	10,000
ขยายความคุ้มครองการถูกฆาตกรรมหรือลอบทำร้าย				
เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (ครู / นักเรียนระดับอนุบาล - มัธยมศึกษา)	198.00	335.00	365.00	476.00
เบี้ยประกันภัยต่อคนต่อปี (ครู / นักเรียนระดับเทคนิค, พาณิชย, มหาวิทยาลัย)	249.00	410.00	452.00	594.00

ข้อเสนอการประกันกลุ่มสำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษา /ครู อาจารย์ บุคลากร
เพื่อการพิจารณาของ
โรงเรียน.....

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- ข้อเสนอฉบับนี้เป็นอัตราเบี้ยประกันภัยโดยประมาณเพื่อการพิจารณาเบื้องต้นเท่านั้น สำหรับอัตราเบี้ยประกันภัยที่แท้จริง บริษัทจะจัดทำขึ้นอีกครั้งเมื่อได้รับข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยทุกคนเกี่ยวกับวันเดือนปีเกิด อายุ เพศ ตำแหน่งงาน จำนวนเงินเอาประกันภัย / ผลประโยชน์ที่ขอเอาประกันภัย ทั้งนี้จะเป็นข้อมูล ณ ปัจจุบัน
- อัตราเบี้ยประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่ต้องเสียภาษีและอากรแสตมป์ใด ๆ ทั้งสิ้น
- ผู้ขอเอาประกันภัยจะต้องเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา ของโรงเรียน..... ที่มีอายุระหว่าง 1 - 25 ปี และจะต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวหรือติดตามผลการรักษา เนื่องจากเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ หรือมีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งพิการก่อนหรือขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ร่วมการประกันภัย
- สำหรับครู อาจารย์ และ/หรือ บุคลากร ของโรงเรียน..... สามารถสมัครเข้าร่วมเอาประกันภัยได้ตามแผนและเบี้ยประกันภัยข้างต้น โดยจะต้องมีอายุระหว่าง 15 - 65 ปี และจะต้องสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่เพิ่มเวลาอย่างแท้จริง และจะต้องมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัว หรือติดตามผลการรักษา เนื่องจากเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ หรือมีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งพิการก่อนหรือขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ร่วมการประกันภัย
- จำนวนเงินเอาประกันภัยที่บริษัทสามารถรับประกันได้โดยไม่ต้องตรวจสอบสุขภาพ (Free Cover Limit) ไม่เกิน 1,000 บาท หากขอทำเกินกว่านี้จะต้องกรอกใบคำขอเอาประกันภัย และ/หรือ ตรวจสุขภาพตามที่บริษัทกำหนด บริษัทสงวนสิทธิที่จะแจ้งเงื่อนไขการรับประกันภัยหรือปฏิเสธการรับประกันภัย
- จำนวนผู้ขอเอาประกันภัย (นับเฉพาะนักเรียน นิสิต นักศึกษาเท่านั้น) ขึ้นค่า 100 คน
- ข้อเสนอฉบับนี้ไม่สามารถใช้ได้กับกรณีที่สถาบันการศึกษาเคยได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยกลุ่มกับบริษัทมาก่อน
- บริษัทสงวนสิทธิที่จะเปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกันภัยและเงื่อนไขการรับประกันภัย หากข้อมูลที่ให้ไว้เพื่อการจัดทำข้อเสนอเปลี่ยนแปลงไป
- ข้อเสนอฉบับนี้มีผลบังคับ 30 วัน นับจากวันที่ออกข้อเสนอ
- ระยะเวลาเอาประกันภัย 1 ปี ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย 1 ปี
- กรณีบริษัทฯไม่ได้รับการชำระเบี้ยประกันภัยภายในกำหนดระยะเวลา ผู้ขอเอาประกันภัยจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย
- การนำส่งเบี้ยประกันภัยเป็นหน้าที่ของผู้เอาประกันภัย หรือผู้ถือกรมธรรม์ การที่ตัวแทนประกันชีวิต หรือนายหน้าประกันชีวิต มาเก็บเบี้ยประกันภัยเป็นการให้บริการเท่านั้น

อลิอันซ์ อยุธยา ใส่ใจในการดูแล
ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อคุณลูกค้าคน
สำคัญ โปรดศึกษารายละเอียด
เพิ่มเติม ข้อมูลส่วนบุคคลของเรา



ข้าพเจ้าในฐานะผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ขอตกลงทำประกันกลุ่มกับ บมจ. อลิอันซ์ อยุธยา ประกันชีวิต โดยเริ่มมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ตามหลักเกณฑ์การแบ่งแผนดังกล่าว และยอมรับเงื่อนไขตามข้อเสนอเลขที่ _____ โดยข้าพเจ้าทราบว่าความคุ้มครองของพนักงาน/สมาชิกจะเริ่มมีผลคุ้มครองก็ต่อเมื่อ

ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติรับประกันจากบริษัทฯ และบริษัทฯ ได้รับชำระเบี้ยประกันภัยครบถ้วน พร้อมทั้งได้ส่งมอบกรมธรรม์ประกันภัยเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ _____ ลงนามผู้มีอำนาจ _____

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้อมูลในเอกสารนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประกอบการขายเท่านั้น ผู้ขอเอาประกันภัยควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
เรื่องความคุ้มครอง ข้อกำหนด เงื่อนไข ข้อยกเว้น และผลประโยชน์จากกรมธรรม์ประกันภัย