

บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย
Allianz Ayudhya General Insurance Pcl.

ภาคกลาง

กรุงเทพฯ (สำนักงานใหญ่)	0 2657 2555
กรุงเทพฯ (ศูนย์การค้าอเวทอเนก)	06 1405 6999
นครปฐม	0 3428 0119-21
นครสวรรค์	0 5622 5837-9
พิษณุโลก	0 5522 4161, 0 5522 3758
สระบุรี	0 3621 2134-5

ภาคเหนือ

เชียงใหม่	0 5375 8661-3
เชียงใหม่	0 5321 0405-8

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอนแก่น	0 4346 5580-1, 0 4346 5591
นครราชสีมา	0 4426 3540-2
สุรินทร์	0 4453 1673-4
อุดรธานี	0 4234 2280-1
อุบลราชธานี	0 4531 2383-6

ภาคตะวันออก

ชลบุรี	0 3871 5877-8
ชลบุรี (พญา)	0 3848 8379-80
ระยอง	0 3861 4923, 0 3861 4465

ภาคตะวันตก

ประจวบคีรีขันธ์ (หัวหิน)	0 3254 7707-8
--------------------------	---------------

ภาคใต้

ภูเก็ต	0 7621 6000, 0 7622 4999, 0 7621 5230
สงขลา (หาดใหญ่)	0 7442 8746-9
สุราษฎร์ธานี	0 7720 4018-20

ศูนย์รับแจ้งเหตุและบริการลูกค้า โทร. 1292
ตลอด 24 ชั่วโมง

บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย | Allianz Ayudhya General Insurance Pcl.

เลขที่ 898 อาคารเฟลนิจิตทาวเวอร์ ชั้น 1 ถนนเฟลนิจิต แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร 10330 ทะเบียนเลขที่ 0107554000259

โทร. 0 2657 2555 แฟกซ์. 0 2657 2500

www.azay.co.th   [azayfan](#)

กฎหมาย 2562

CANCER SAFE & SAVE

ประกันภัยโรคมะเร็ง



Allianz 
AYUDHYA

จุดเด่น

- จ่าย 100,000 บาททันที เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งครั้งแรก
- คุ้มครองการเป็นโรคมะเร็งผิวหนัง สูงสุด 10,000 บาท
- คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลกรณีการกำเนิดซ้ำและรังสีรักษา สูงสุด 10,000 บาท
- ต่ออายุต่อเนื่องจนถึงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ (ทุนประกันภัยโรคมะเร็งลดลง 50%)
- ไม่ต้องตรวจสุขภาพ

แผนประกันภัย

ข้อตกลงคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	
	1-54 ปี	55-60 ปี (กรณีต่ออายุ)
1. โรคมะเร็ง (ไม่รวมโรคมะเร็งผิวหนัง)	100,000	50,000
2. โรคมะเร็งผิวหนัง	10,000	10,000
3. ผลประโยชน์การกำเนิดซ้ำและรังสีรักษา ต่อครั้งไม่เกิน 5,000 บาท สูงสุด	10,000	10,000
เบี้ยประกันภัย (รวมอากรแสตมป์และภาษี)	999	999

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- มีอายุตั้งแต่ 1-54 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ขอเอาประกันภัย (ต่ออายุได้ถึง 60 ปีบริบูรณ์)
- สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เคยเป็นโรคมะเร็ง หรือไม่เคยได้รับการตรวจว่าเป็นมะเร็งมาก่อน วันที่ขอเอาประกันภัย
- บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการรับประกันภัย 1 ท่าน ต่อ 1 ธรรมชาติเท่านั้น

ข้อยกเว้น

กรณีรับประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง :

- ผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งก่อนวันที่กรมธรรม์รับประกันภัยมีผลบังคับใช้ ไม่ว่าจะได้รับการรักษาให้หายแล้วก็ตาม (Pre-existing Conditions)
- การปรากฏหรือการอาการของโรคมะเร็งหรือความผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคมะเร็ง ไม่ว่าจะประเภทหรือชนิดใดๆ ภายในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 90 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์รับประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับครั้งแรก
- โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะที่ผู้เอาประกันภัยเคยเป็นโรค หรือยังคงมีอาการของโรค และยังไม่ได้รับการรักษาให้หายขาดก่อนการเอาประกันภัย ดังต่อไปนี้
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลาย ชนิด B & C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
- โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะที่ผู้เอาประกันภัยเคยเป็นโรค หรือยังคงมีอาการของโรค และยังไม่ได้รับการรักษาให้หายขาดก่อนการเอาประกันภัย ดังต่อไปนี้
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลาย ชนิด B & C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
- โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะที่ผู้เอาประกันภัยเคยเป็นโรค หรือยังคงมีอาการของโรค และยังไม่ได้รับการรักษาให้หายขาดก่อนการเอาประกันภัย ดังต่อไปนี้
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลาย ชนิด B & C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
- โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะที่ผู้เอาประกันภัยเคยเป็นโรค หรือยังคงมีอาการของโรค และยังไม่ได้รับการรักษาให้หายขาดก่อนการเอาประกันภัย ดังต่อไปนี้
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลาย ชนิด B & C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
- โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะที่ผู้เอาประกันภัยเคยเป็นโรค หรือยังคงมีอาการของโรค และยังไม่ได้รับการรักษาให้หายขาดก่อนการเอาประกันภัย ดังต่อไปนี้
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลาย ชนิด B & C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C
 - โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C (ทั้งชนิดที่เป็นพาหะหรือไม่เป็นพาหะ) โรคมะเร็งต่อมน้ำลายชนิด B และ C

คำเตือน

- ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนการตัดสินใจ ทำประกันภัยทุกครั้ง
- เงื่อนไขการรับประกันภัย และอัตราเบี้ยประกันภัยเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

ใบคำขอเอาประกันภัย Cancer Safe & Save

รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

นาย/นาง/น.ส.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - -

วัน/เดือน/ปีเกิด - - อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์/มือถือ.....อีเมล.....

อาชีพปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....

รายละเอียดผู้รับประโยชน์

นาย/นาง/น.ส.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....โทรศัพท์/มือถือ.....

ระยะเวลาขอเอาประกันภัย

1 ปี นับตั้งแต่วันที่.....

คำถามสุขภาพของผู้เอาประกันภัย

1. ท่านเคยเป็นโรคมะเร็งมาก่อนหรือไม่?

ไม่เคย เคย โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัท

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย.....วันที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ดูข้อความข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธการรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณารับประกันภัยให้เป็นไปตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

สำหรับเจ้าหน้าที่.....