

บมจ. อลิอันซ์ ออยุธยา ประกันภัย
Allianz Ayudhya General Insurance Pcl.

ภาคกลาง

กรุงเทพฯ (สำนักงานใหญ่)	0 2657 2555
กรุงเทพฯ (ศูนย์การค้าอโศกพลาซ่า)	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](#)

รูปภาพที่ 2562

PA SAFE & SAVE

ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล



Allianz 
AYUDHYA

จุดเด่น

- คุ้มครองการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ: สายตา หรือคุณภาพการเคลื่อนไหว จากอุบัติเหตุทั่วไป จากการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย จากการก่อการร้าย อุบัติเหตุขณะขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุ ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย)
- ค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย

แผนประกันภัย

ข้อตกลงคุ้มครอง	แผนที่ 1	แผนที่ 2
1. การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ: สายตา หรือคุณภาพการเคลื่อนไหว จาก <ul style="list-style-type: none"> • อุบัติเหตุทั่วไป • การถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย • การก่อการร้าย • อุบัติเหตุขณะขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 	300,000	200,000
2. การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากอุบัติเหตุ ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 30 วันตลอดระยะเวลาเอาประกันภัย)	-	300
3. ค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย	-	10,000
เบี้ยประกันภัยรวม	399	599

****หมายเหตุ:** หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยภายในระยะเวลา 120 วันจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้เริ่มมีผลบังคับครั้งแรก จะมีสิทธิได้รับเงินค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพตามข้อตกลงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการจัดการงานศพกรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย แต่บริษัทจะคืนค่าเบี้ยประกันภัยในส่วนของข้อตกลงคุ้มครองนี้ทั้งหมดให้แก่ผู้รับประโยชน์

เงื่อนไขการรับประกันภัย

- ผู้มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 15-60 ปี
- สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีส่วนใดพิการ บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ณ วันที่ขอเอาประกันภัย
- บริษัทขอสงวนสิทธิ์ในการรับประกันภัย 1 ท่านต่อ 1 กรมธรรม์เท่านั้น

ข้อยกเว้น

- การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา (ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป) สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้
- การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- การได้รับเชื้อโรค ปรสิตร วัณโรค การติดเชื้อโรค หรือบาดเจ็บจากสัตว์ป่า ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
- การแก๊งลู่
- การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ
- การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์
- อาหารเป็นพิษ
- การปวดหลังอันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc herniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- สงคราม
- การแข่งม้า หรือการแข่งรถบนรถจักรยานยนต์หรือรถจักรยาน
- ขณะที่อยู่ประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนร่วมอยู่ให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- ขณะที่อยู่ประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดตามกฎหมาย หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- ขณะที่อยู่ประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงครามหรือปราบปราม

หมายเหตุ

- ต้องตอบคำถามสุขภาพในใบคำขอเอาประกันภัย
- การตกลงสุขภาพเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัย

คำเตือน

- ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนการตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง
- เงื่อนไขการรับประกันภัย และอัตราเบี้ยประกันภัยเป็นไปตามที่บริษัทฯ กำหนด

ใบคำขอเอาประกันภัย PA Safe & Save

รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

นาย/นาง/น.ส.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - -

วัน/เดือน/ปีเกิด - - อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์/มือถือ..... อีเมล.....

อาชีพปัจจุบัน..... ตำแหน่ง.....

ประเภทธุรกิจ.....อายุงาน.....

รายละเอียดผู้รับประโยชน์

นาย/นาง/น.ส.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

..... โทรศัพท์/มือถือ.....

แผนประกันที่เลือก

แผน 1 แผน 2

ระยะเวลาขอเอาประกันภัย

1 ปี นับตั้งแต่วันที่.....

คำถามสุขภาพของผู้เอาประกันภัย

1. ท่านเป็นหรือเคยได้รับการรักษาโรคมาซึก โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคประดูก และ/หรือกล้ามเนื้อ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ หรือไม่?

ไม่เคย เคย โปรดระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำแถลงตามรายการข้างบนเป็นความจริง และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้ากับบริษัทฯ

ลงชื่อผู้เอาประกันภัย.....วันที่.....

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความเป็นจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดชอบ สัญญาประกันภัยได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ ในการพิจารณารับประกันภัยให้เป็นไปตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

สำหรับเจ้าหน้าที่.....