

ขั้นตอน เอกสาร ระยะเวลา และวิธีการขอรับค่าสินไหมทดแทน

1. การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนผ่านโรงพยาบาลเครือข่าย

- เรียกร้องผ่านโรงพยาบาลเครือข่าย กรณีใช้บริการ Fax Claim หรือ OPD Credit

ประเภทบริการ	สัญญาเพิ่มเติม
รักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาล (Fax Claim)	สัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพแบบ เอชเอส (HS)
รักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD)	สัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพแบบ เอชเอส (HS) กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน 24 ชั่วโมงแรก
	สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD)

ขั้นตอนการให้บริการ

1. แจ้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพร้อมทั้งยื่นบัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัยและบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ๆ ของทางราชการที่มีรูปถ่าย กรณีผู้เอาประกันภัยอายุน้อยกว่า 7 ปี ให้แสดงบัตรทางราชการของบิดาหรือมารดาแทน
2. กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทน โดยโรงพยาบาลจะเป็นผู้ติดต่อบริษัทฯ เพื่อตรวจสอบสิทธิ์เบื้องต้น และแจ้งให้ทราบว่าสามารถให้บริการนี้ได้หรือไม่
3. บริษัทฯ จะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล ตามเงื่อนไขกรมธรรม์ให้แก่โรงพยาบาล โดยตรง และโรงพยาบาลจะเรียกเก็บเงินจากผู้เอาประกันภัยเฉพาะค่าใช้จ่ายส่วนเกินเท่านั้น
4. ก่อนที่ผู้เอาประกันภัยจะออกจากโรงพยาบาล ให้ตรวจสอบ และลงลายมือชื่อรับรองในใบสรุปค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล
*** บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกเก็บคืนเงิน สำหรับความคุ้มครองที่โรงพยาบาลได้ให้บริการแบบไม่ต้องสำรองจ่ายไปแล้ว หากต่อมาพบว่าการใช้สิทธิ์นั้นไม่อยู่ภายใต้เงื่อนไขกรมธรรม์
5. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การให้บริการ หากพบว่า
 - การรักษาพยาบาลอยู่นอกเงื่อนไขความคุ้มครองของกรมธรรม์หรือสัญญาเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง
 - บริษัทฯ มีความจำเป็นต้องตรวจสอบ และขอข้อมูลเพิ่มเติมในการพิจารณาความคุ้มครองตามกรมธรรม์

2. เรียกร้องโดยตรงกับบริษัท

จัดส่งเอกสารมาที่ : บริษัท ทิพยประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) ฝ่ายสินไหมทดแทน

63/2 อาคาร บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ชั้น 1,3,4,5 และ 6

ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทรศัพท์ 02 118 5555

3. เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทน

3.1 เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทนกรณีมีชีวิต (Living Claim)

เอกสาร/หลักฐาน	HS,OPD	HB	CPA	WP	PB
1. แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหม	/	/	/	/	/
2. ใบรับรองแพทย์	/	/	/	/	/
3. ใบเสร็จรับเงินคืนฉบับ พร้อมใบแจ้งรายการค่าใช้จ่าย	/	-	-	-	-
4. สำเนาใบเสร็จรับเงิน	-	/	-	-	-
5. สำเนาบันทึกระงับประจำวันของตำรวจ	-	-	/	-	-

HS = สัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพแบบ เอชเอส

OPD = สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

HB = สัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพรายวัน

CPA = สัญญาเพิ่มเติมการประกันอุบัติเหตุ (การเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพ)

WP = สัญญาเพิ่มเติมสิทธิในการยกเว้นไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัย

PB = สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

3.2 เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทนกรณีมรณกรรม (Death Claim)

เอกสาร/หลักฐาน	มรณกรรม	มรณกรรมผิด
	โดยธรรมชาติ	ธรรมชาติ
1. กรมธรรม์รวมถึงใบเสร็จการชำระเบี้ยประกันงวดล่าสุด	/	/
2. ใบมรณบัตรต้นฉบับ หากเป็นสำเนาให้นายทะเบียนรับรองสำเนาถูกต้อง	/	/
3. บัตรประชาชนต้นฉบับของผู้เอาประกันภัย พร้อมสำเนา	/	/
4. ทะเบียนบ้านต้นฉบับของผู้เอาประกันภัย (ประทับตรา “ตาย”) พร้อมสำเนา	/	/
5. ทะเบียนบ้านต้นฉบับและบัตรประชาชนต้นฉบับของผู้รับประโยชน์ทุกคน พร้อมสำเนา	/	/
6. แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหม ของผู้รับประโยชน์ทุกคน	/	/
7. ใบรับรองแพทย์,กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล	/	/
8. สำเนาบันทึกระงับประจำวันของตำรวจ (รับรองสำเนาจากตำรวจ)	-	/
9. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ (รับรองสำเนาจากตำรวจ)	-	/
10. ภาพถ่ายอุบัติเหตุ (ถ้ามี)	-	/

เสียชีวิตผิดธรรมชาติ เช่น การฆาตกรรม อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย ถูกสัตว์ทำร้าย หรือตายไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น

4. เอกสารอื่นๆ ที่ต้องส่งเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี (ถ้ามี)

- สำเนาสูติบัตรผู้รับประโยชน์ (กรณีผู้รับประโยชน์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ ในกรณีที่ข้อมูลไม่ตรงกับระบุไว้ในใบรับรองการเอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตที่ต่างประเทศ เอกสารประกอบเรียกร้องจะต้องได้รับการแปลเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษจากหน่วยงานของรัฐหรือสถาบันที่ได้รับการรับรอง โดยค่าใช้จ่ายเป็นของฝ่ายผู้รับผลประโยชน์

5. ระยะเวลาในการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน

- ระยะเวลาในการพิจารณาไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารถูกต้องครบถ้วน
- กรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทฯ ชดใช้ตามกรมธรรม์ประกันภัย ไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทฯ ได้รับเอกสารถูกต้องครบถ้วนแล้ว

6. วิธีการขอรับค่าสินไหมทดแทน

- ส่งเอกสารผ่านตัวแทนที่ให้บริการดำเนินการ
- ส่งตรงสำนักงานใหญ่
ที่ บริษัท ทิพยประกันชีวิตจำกัด (มหาชน) ฝ่ายสินไหมทดแทน
63/2 อาคาร บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ชั้น 1,3,4,5 และ 6
ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
- ส่งผ่านช่องทางอีเมล* **ClaimsSupport@Dhipayalife.co.th**
- แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ขอได้จากตัวแทนที่ให้บริการ ฝ่ายสินไหมทดแทน หรือดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ของบริษัทฯ www.dhipayalife.co.th
- ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ฝ่ายสินไหมทดแทน โทร. 02-118-5555 ต่อ 5005, 5007
โทรสาร 02-118-5601

หมายเหตุ * เฉพาะการเรียกร้องสินไหมทดแทนของสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพรายวัน และสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยอุบัติเหตุ แบบ ซี.พี.เอ.1เท่านั้น ส่วนสัญญาประกันภัยประเภทอื่น จะเป็นการพิจารณาค่าสินไหมเบื้องต้น และกรุณานำส่งเอกสารต้นฉบับมายังบริษัทเพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

7. การรับเงินค่าสินไหมทดแทน

- เป็นเช็คเข้าบัญชี (A/C Payee Only) ผู้เอาประกัน หรือกรณีมรณกรรมให้ผู้รับประโยชน์
- โอนเงินเข้าบัญชีผู้เอาประกัน หรือกรณีมรณกรรมให้ผู้รับประโยชน์ โดยแนบสำเนาน้ำสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกัน หรือผู้รับประโยชน์