



เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทน

เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทนกรณีมีชีวิต (Living Claim)

เอกสาร/หลักฐาน	HS,OPD	HB	CPA	WP	PB	DD / Covid-19
1. แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหม พร้อมหนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาล	/	/	/	/	/	/
2. สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง	/	/	/	/	/	/
3. ใบรับรองแพทย์/รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษา	/	/	/	/	/	/
4. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ พร้อมใบแจ้งรายการค่าใช้จ่าย	/	-	-	-	-	-
5. สำเนาใบเสร็จรับเงิน	-	/	/	-	-	-
6. สำเนาบันทึกรายการประจำวันของตำรวจ	-	-	/	-	-	-
7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร	/	/	/	/	/	/
8. สำเนาประวัติการรักษา	อาจขอ เพิ่มเติม	อาจขอ เพิ่มเติม	อาจขอ เพิ่มเติม	อาจขอ เพิ่มเติม	อาจขอ เพิ่มเติม	/
9. แบบสอบถามแพทย์ตามแบบฟอร์มของบริษัท กรณี หากประวัติการรักษาไม่เพียงพอต่อการพิจารณา	อาจขอ เพิ่มเติม	อาจขอ เพิ่มเติม	อาจขอ เพิ่มเติม	อาจขอ เพิ่มเติม	อาจขอ เพิ่มเติม	/

HS = สัญญาเพิ่มเติมการประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยใน

OPD = สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

HB = สัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพรายวัน

CPA = สัญญาเพิ่มเติมการประกันอุบัติเหตุ (การเสียชีวิต, สูญเสียอวัยวะ และทุพพลภาพ)

WP = สัญญาเพิ่มเติมสิทธิในการยกเว้นไม่ต้องชำระเบี้ยประกันภัย

PB = สัญญาเพิ่มเติมผลประโยชน์ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย

DD = สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองโรคร้ายแรง

Covid-19 = สัญญาเพิ่มเติมคุ้มครองไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทนกรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร (TPD Claim)

เอกสาร/หลักฐาน	TPD
1. หนังสือเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนกรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร (แบบฟอร์มบริษัทฯ)	/
2. หนังสือมอบอำนาจและยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา (สำหรับให้ผู้เอาประกันกรอกเท่านั้น)	/
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้เอาประกัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	/
4. ใบรับรองแพทย์และ/หรือประวัติการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร	/
5. ใบรายงานความเห็นแพทย์ประเมินทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (ตามแบบฟอร์มบริษัทฯ)	/
กรณีตาบอดใช้แบบฟอร์ม ใบรายงานความเห็นแพทย์กรณีตาบอด	/
6. บัตรประจำตัวคนพิการ เอกสารรับรองความพิการและภาพถ่ายปัจจุบัน (ถ้ามี)	/
7. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ (ถ้ามี)	-

เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหมทดแทนกรณีมรณกรรม (Death Claim)

เอกสาร/หลักฐาน	มรณกรรม โดยธรรมชาติ	มรณกรรม ผิดธรรมชาติ
1. กรมธรรม์รวมถึงใบเสร็จการชำระเบี้ยประกันงวดล่าสุด	/	/
2. ใบมรณบัตรเป็นสำเนาให้นายทะเบียนรับรองสำเนาถูกต้อง	/	/
3. บัตรประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนา	/	/
4. ทะเบียนบ้านของผู้เอาประกันภัย (ที่ประทับตรา “ตาย”) พร้อมรับรองสำเนา	/	/
5. ทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์ทุกท่าน พร้อมรับรองสำเนา	/	/
6. แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหม ของผู้รับประโยชน์ทุกท่าน พร้อมลงลายมือชื่อ	/	/
7. ใบรับรองแพทย์ กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล	/	/
8. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ (รับรองสำเนาจากตำรวจ)	-	/
9. หนังสือมอบอำนาจและยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษา		
10. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพหน้า-หลัง (รับรองสำเนาจากตำรวจ)	-	/
11. ภาพถ่ายผู้รับประโยชน์ พร้อมบัตรประจำตัวประชาชน (ยืนยันตัวตนตามกฎหมาย) 1 คนต่อ 1 ฉบับ กรณีเป็นผู้เยาว์ที่ยังไม่มีบัตรประชาชนให้ถ่ายคู่กับผู้ทำการแทน (บิดา/ มารดา/ ผู้แทนโดยชอบธรรม)	/	/
12. ภาพถ่ายอุบัติเหตุ (ถ้ามี)	-	/

เสียชีวิตผิดธรรมชาติ เช่น การฆาตกรรม อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย ถูกสัตว์ทำร้าย หรือตายไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น

เอกสารอื่นๆ ที่ต้องส่งเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี (ถ้ามี)

เรียกร้องสินไหมทดแทนกรณีเสียชีวิต

- สำเนาสูติบัตรผู้รับประโยชน์ (กรณีผู้รับประโยชน์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ ในกรณีที่ข้อมูลไม่ตรงกับระบุไว้ในใบรับรองการเอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตที่ต่างประเทศ เอกสารประกอบเรียกร้องจะต้องได้รับการแปลเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษจากหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันที่ได้รับการรับรอง โดยค่าใช้จ่ายเป็นของฝ่ายผู้เอาประกัน

เรียกร้องสินไหมทดแทนกรณีมีชีวิต

- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลของผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ ในกรณีที่ข้อมูลไม่ตรงกับระบุไว้ในใบรับรองการเอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีผู้เอาประกันภัยรักษาที่ต่างประเทศ เอกสารประกอบเรียกร้องจะต้องได้รับการแปลเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษจากหน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันที่ได้รับการรับรอง โดยค่าใช้จ่ายเป็นของฝ่ายผู้เอาประกัน

ระยะเวลาในการพิจารณาค่าสินไหมทดแทน

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

การรับเงินค่าสินไหมทดแทน

- เป็นเช็คเข้าบัญชี (A/C Payee Only) ผู้เอาประกัน
- โอนเงินเข้าบัญชีผู้เอาประกัน โดยแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกัน

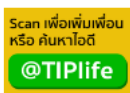
วิธีการขอรับค่าสินไหมทดแทน

- 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

- แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ขอได้จากตัวแทนที่ให้บริการ ฝ่ายสินไหมทดแทน หรือดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ของบริษัทฯ www.dhipayalife.co.th
- ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ฝ่ายสินไหมทดแทน โทร. 02-118-5555
โทรสาร 02-118-5601



ตัวอย่างการถ่ายภาพของผู้รับผลประโยชน์



