การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
โควิด เจอจ่ายจบ (รายเดี่ยว และรายกลุ่ม)

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหม
2. ใบรับรองแพทย์ หรือใบรายงานแพทย์ (หากผู้เอาประกันภัยทำประกันโควิดไว้หลายบริษัท สามารถใช้สำเนาได้ แต่ให้โรงพยาบาล ประทับตราโรงพยาบาลรับรองสำเนาถูกต้อง)
3. ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (COVID19 Test result) (หากผู้เอาประกันภัย ทำประกันโควิดไว้หลายบริษัท สามารถใช้สำเนาได้ แต่ให้โรงพยาบาลประทับตราโรงพยาบาล รับรองสำเนาถูกต้อง)
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารออมทรัพย์
6. เอกสารประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น (กรณีทำประกันกลุ่ม ควรแนบสำเนากรมธรรม์เพิ่มเติม)
7. กรณีมีข้อสงสัยเพิ่มเติม บริษัทอาจมีการเรียกดูเอกสารการเรียกร้องค่าสินไหมฉบับจริง เพื่อประกอบการพิจารณาค่าสินไหม

การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
โควิด พลัส

1. แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหม
2. ใบรายงานแพทย์หรือใบรับรองแพทย์
3. ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ(COVID19 Test result)
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
5. สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีของผู้เอาประกันภัย
6. เอกสารประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น

การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

จากการเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า / สมองตาย และระบบประสาทล้มเหลว / ภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหม
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา และวันที่ได้รับการวินิจฉัย
3. ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (COVID19 Test result)
4. ต้นฉบับใบรับรองแพทย์
5. ประวัติการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารออมทรัพย์
8. เอกสารประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น

การเรียกร้องผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหม
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา และวันที่ได้รับการวินิจฉัย
3. ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (COVID19 Test result)
4. ต้นฉบับใบรับรองแพทย์
5. ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล และใบสรุปรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล
   - 5.1 กรณีนำใบเสร็จรับเงินต้นฉบับไปเบิกส่วนราชการ หรือบริษัทประกันภัยอื่น โปรดให้ส่วนราชการ หรือบริษัทประกันนั้นลงนามรับรองสำเนาใบเสร็จรับเงิน พร้อมให้ข้อมูลการจ่ายที่ได้ดำเนินการแล้ว
   - 5.2 กรณีใบสลิปค่ารักษาพยาบาลที่ออกจากเครื่องเก็บเงิน แนบใบหน้างบสรุปรายการค่ารักษา
6. ประวัติการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน
7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
8. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารออมทรัพย์
9. เอกสารประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น

การเรียกร้องผลประโยชน์เงินชดเชยรายได้รายวัน
จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการเจ็บป่วย
ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหม
2. ใบรายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา และวันที่ได้รับการวินิจฉัย
3. ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (COVID19 Test result)
4. ต้นฉบับใบรับรองแพทย์
5. ประวัติการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารออมทรัพย์
8. เอกสารประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น

การเรียกร้องค่าทดแทน กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต

เอกสารของผู้เสียชีวิต
1. แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ที่มีการจำหน่ายการตายของผู้เอาประกันภัย
4. สำเนาใบมรณบัตร
5. สำเนาหนังสือรับรองการตาย
6. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพจากสถาบันนิติเวช
7. กรณีอุบัติเหตุจราจร ถูกทำร้ายร่างกาย จราจล ก่อการร้าย เป็นต้น กรุณาแนบสำเนาบันทึกประจำวันตำรวจเกี่ยวกับคดี (ใบแจ้งความทั้งข้อไป-ข้อกลับ)
8. สำเนาประวัติการรักษาทั้งหมดที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เรียกร้องของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
9. ผลตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด
10. เอกสารประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์ และความจำเป็น

การเรียกร้องค่าทดแทน กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต

กรณีทายาทโดยธรรม

1. กรอกเอกสารรับรองทายาทโดยธรรมฯ
2. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรสของคู่สมรส และบิดา/มารดาผู้เอาประกัน
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารออมทรัพย์
5. คำสั่งศาลให้เป็นผู้แทนโดยชอบธรรม (กรณีผู้รับประโยชน์เป็นผู้เยาว์)
6. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารออมทรัพย์

กรณีระบุผู้รับประโยชน์

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ในกรมธรรม์
2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารออมทรัพย์

การเรียกร้องค่าทดแทน กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวร

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหม
2. สำเนาบัตรประชาชน
3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัย
4. ต้นฉบับใบรับรองแพทย์ระบุการสูญเสียอวัยวะ
5. ประวัติการรักษาตั้งแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุจนถึงปัจจุบัน
6. เอกสารรับรองความพิการ ออกโดยสถานพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. ภาพถ่ายปัจจุบันแบบเต็มตัว และส่วนสูญเสียอวัยวะ
8. กรณีอุบัติเหตุจราจร ถูกทำร้ายร่างกาย จราจล ก่อการร้าย เป็นต้น กรุณาแนบสำเนาบันทึกประจำวันตำรวจเกี่ยวกับคดี (ใบแจ้งความทั้งข้อไป-ข้อกลับ) รายงานสำนวนคดี คำฟ้องคดี คำพิพากษาคดี และอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน (ถ้ามี)
9. คำสั่งศาลให้เป็นผู้พิทักษ์ (กรณีผู้เอาประกันภัยตกเป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถตามคำสั่งศาล)
10. ใบรายงานความเห็นแพทย์ กรณีประเมินทุพพลภาพ
11. เอกสารประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม ตามลักษณะเหตุการณ์และความจำเป็น

การส่งเอกสาร

1. ส่งทางไลน์ สแกน

2. ส่งทางอีเมล : MajorA&HClaim@tgh.co.th

พร้อมทั้งระบุชื่อ-นามสกุล และหมายเลขโทรศัพท์ เพื่อให้ทางแผนกสินไหม ติดต่อกลับได้ ในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือเอกสารไม่ชัดเจน