

รายละเอียดการดำเนินงานสินไหมทดแทนกรณีประกันภัย

หัวข้อ	รายละเอียด
เอกสารที่ใช้	
<p>การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสำหรับกรณีประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม (บริษัทฯ ว่าจ้าง บริษัท บลูเวนเจอร์ ทีพีเอ จำกัด (BTPA) เป็นผู้ให้บริการจัดการค่าสินไหมทดแทนให้แบบครบวงจร)</p> <p>1. กรณีเรียกร้องค่าสินไหมผ่านสถานพยาบาลในเครือข่าย BTPA</p> <p>1.1 ผู้เอาประกันภัยอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป</p> <p>1.2 ผู้เอาประกันภัยอายุต่ำกว่า 7 ปี</p>	<p>1. แสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นๆ ที่ทางราชการออกให้</p> <p>1. แสดงสูติบัตร และบัตรประชาชนผู้ปกครองที่พามาสถานพยาบาล</p>
<p>2. กรณีรับเรื่องเรียกร้องจากผู้เอาประกัน</p> <p>2.1 การเรียกร้องผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล</p>	<p>1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล</p> <p>2. ใบรับรองแพทย์</p> <p>3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ</p> <p>4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>5. เอกสารอื่นๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล, สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร, ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร</p>
<p>2.2 การเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพ, สูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุ</p>	<p>1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล</p> <p>2. ใบรับรองแพทย์</p> <p>3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ</p> <p>4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>5. เอกสารอื่นๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล, สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร, ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร</p> <p>6. สำเนาประวัติการรักษาพยาบาลตั้งแต่เกิดเหตุจนถึงปัจจุบัน</p> <p>7. फिल्मเอ็กซ์เรย์ พร้อมรายงานผลการอ่าน (ถ้ามี)</p> <p>8. กรณีกรณีประกันภัย/ใบรับรองการเอาประกันภัยกลุ่ม</p> <p>9. รูปถ่ายปัจจุบันที่ประสงค์การสูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพของผู้เอาประกัน</p>



หัวข้อ	รายละเอียด
เอกสารที่ใช้	
<p>2.3 การเรียกร้องผลประโยชน์เสียชีวิต</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใบนำส่งการเรียกร้องสินไหมมรณกรรม 2. แบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมมรณกรรม 3. แบบฟอร์มรายงานแพทย์ 4. สำเนาใบมรณบัตร 5. สำเนาบันทึกรประจำวันตำรวจ 6. สำเนารายงานการชันสูตรพลิกศพ หรือสำเนารายงานการผ่าพิสูจน์ศพ 7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านประทับ "ตาย" ของผู้เอาประกันภัย 8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ทุกคน 9. กรมธรรม์ประกันภัย/ใบรับรองการเอาประกันภัยกลุ่ม 10. หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์/ หนังสือรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>เอกสารนำส่งอื่นๆ แล้วแต่กรณี</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรณีที่ชื่อไม่ตรงตามที่ระบุในกรมธรรม์ 12. สำเนาทะเบียนสมรสของผู้เอาประกันภัย ผู้ชำระเบี้ย และผู้รับประโยชน์ 13. สำเนาสูติบัตรของผู้รับประโยชน์ กรณียังไม่บรรลุนิติภาวะ 14. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย 15. สำเนาคำสั่งศาลแต่งตั้งผู้ปกครองผู้เยาว์ กรณีผู้ปกครองโดยชอบธรรมมิใช่บิดา-มารดา 16. สำเนาคำสั่งศาลแต่งตั้งผู้จัดการมรดก 17. สำเนาคำสั่งศาลให้เป็นบุคคลสาปสูญ 18. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)



หัวข้อ	รายละเอียด
ช่องทางการติดต่อ	
1. การเรียกร้องผ่านสถานพยาบาลเครือข่าย BTPA	ติดต่อสถานพยาบาลเครือข่าย
2. การเรียกร้องผ่านบริษัท	<p>ติดต่อบริษัท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผ่านผู้ประสานงานผู้ถือกรมธรรม์ เช่น ส่งผ่านฝ่ายบุคคล - สำนักงานของบริษัท เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กทม. 10310 โทร 02 769-7788 - ผ่านไปรษณีย์ จ่าหน้าซองถึง ฝ่ายสินไหมทดแทน บมจ. กรุงเทพประกันสุขภาพ เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กทม. 10310 โทร 02 769-7788
ระยะเวลาที่ใช้ในการพิจารณาและชดใช้ค่าสินไหมทดแทน	
การพิจารณาความเสียหาย การประเมินความเสียหาย และการแจ้งผลการพิจารณา รวมถึงการปฏิเสธการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุกลุ่ม	ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วน