LHB Save Accident Shield

จุดเด่นผลิตภัณฑ์

- คุ้มครองการสูญเสียจากอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วโลก
- คุ้มครองทุนประกันภัยสูงสุด 1,200,000 บาท
- ขยายความคุ้มครองการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- มีค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ
- มีค่าปลงศพกรณีเสียชีวิตจากเจ็บป่วย

กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

1.ครอบครัวที่มีเด็กเล็ก

- พ่อแม่มือใหม่
- ครอบครัวที่ต้องการประกันให้ลูก

2.บุคคลทั่วไปวัยทำงาน

- พนักงานประจำ
- ฟรีแลนซ์
- เจ้าของธุรกิจรายย่อย

3.กลุ่มผู้สูงอายุ (60 -70 ปี)

- ผู้สูงอายุที่ยังทำงาน หรือ เดินทาง
- ลูกหลานซื้อให้พ่อแม่

ตารางความคุ้มครอง

ความคุ้มครอง	ทุนประกันภัย (บาท)				
	แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
1. ผลประโยชน์การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1) เนื่องจาก					
1.1 จากอุบัติเหตุทั่วไป หรือ	400,000	600,000	800,000	1,000,000	1,200,000
1.2 การจำกัดความรับผิดชอบ (การฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย) หรือ	400,000	600,000	800,000	1,000,000	1,200,000
1.3 การขยายความคุ้มครอง (การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์) หรือ	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
2. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	ไม่คุ้มครอง		60,000	80,000	100,000
3. ค่าปลงศพกรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย (ระยะเวลารอคอย 180 วัน)	1,000	1,000	3,000	3,000	3,000

รายละเอียดค่าเบี้ยประกันภัย

แคปเปญส่วนลดพิเศษ ตั้งแต่ 2 มี.ค. – 30 มิ.ย. 2569 นี้เท่านั้น

ช่วงอายุ	อัตราเบี้ยประกัน	แผนประกันภัย				
		แผน 1	แผน 2	แผน 3	แผน 4	แผน 5
		เบี้ยประกันภัยรวมอากร (บาท/ปี)				
1 เดือน – 15 ปี	อัตราปกติ	750.00	1,100.00	ไม่รับประกันภัย		
	อัตราพิเศษ	615.54	902.90			
16 – 60 ปี	อัตราปกติ	750.00	1,100.00	3,500.00	4,350.00	5,100.00
	อัตราพิเศษ	615.54	902.90	2,872.52	3,570.24	4,185.78
61 – 65 ปี	อัตราปกติ	850.00	1,200.00	3,950.00	4,850.00	5,650.00
	อัตราพิเศษ	697.72	984.90	3,241.88	3,980.60	4,637.14
66 – 70 ปี	อัตราปกติ	1,000.00	1,500.00	4,600.00	5,600.00	6,450.00
	อัตราพิเศษ	820.72	1,231.08	3,775.42	4,596.14	5,293.68
71 – 75 ปี (ต่ออายุ)	อัตราปกติ	1,450.00	1,950.00	5,550.00	6,650.00	7,650.00
	อัตราพิเศษ	1,190.08	1,600.44	4,555.14	5,457.86	6,278.58

LH BANK TPB ไทยไพบูลย์ ประกันภัย

เงื่อนไขการรับประกันภัย

1. อายุระหว่าง 1 เดือน - 70 ปี มีสุขภาพแข็งแรง,สมบูรณ์ (ต่ออายุได้ถึง 75 ปี)
2. บุคคลธรรมดาทุกอาชีพ (ยกเว้นอาชีพ ชั้น 4)
3. ยกเว้นอาชีพชั้น 4 ได้แก่ กรรมกร คนงานก่อสร้าง ขุดเจาะน้ำมัน เหมืองแร่ พนักงานทำความสะอาดอาคารสูง ชาวประมง ดารา นักแสดง นักร้อง นักดนตรีนักกีฬา พนักงานขับรถบรรทุกน้ำมัน แก๊ส วัตถุอันตราย พนักงานขับเรือยนต์ แอร์โฮสเตส สจ๊วต กัปตัน ตำรวจ ทหาร อาสาสมัคร คนพิการ นักการเมือง พนักงานที่ใช้มอเตอร์ไซค์ในการทำงานพนักงานขับมอเตอร์ไซค์ รับจ้าง สัตวแพทย์
4. ผู้เอาประกันภัยมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งพิการและ ไม่มีโรคประจำตัวและผ่านการพิจารณาตามเงื่อนไขที่บริษัทฯกำหนด
5. กรณีชาวต่างชาติจำเป็นต้องมีหนังสือเดินทางและเอกสารใบอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทย (Work Permit หรือ วีซ่าที่ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานราชการ)

ข้อยกเว้น

การประกันภัยนี้ไม่คุ้มครอง ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไปการฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
2. การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
3. การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
4. การแท้งลูก
5. การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
6. การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์
7. อาหารเป็นพิษ
8. การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Disc Herniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc disease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spondylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spondylolysis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
9. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
10. การก่อการร้าย
11. การแผ่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อไปด้วยตัวเอง
12. การระเบิดของกัมมันตภาพรังสี หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

คำถามที่พบบ่อย Q&A

Q : การประกันอุบัติเหตุแผน LHB Save Accident Shield ใครบ้างที่สามารถสมัครประกันแผนนี้ได้

A : บุคคลธรรมดาที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 70 ปี มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถต่ออายุไปได้จนถึงอายุ 75 ปี

Q : กรณีป่วยเสียชีวิต ประกันอุบัติเหตุแผน LHB Save Accident Shield จ่ายเงินค่าสินไหมห้ายาทผู้เอาประกันหรือไม่

A : มีความคุ้มครองค่าปลงศพกรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยให้ครับ แต่จะมี ระยะเวลารอคอย 180 วัน (หมายความว่าต้องถือกรมธรรม์เกิน 180 วันก่อน ความคุ้มครองส่วนนี้จึงจะมีผล)

Q : แผนประกันภัย LHB Save Accident Shield เบี้ยประกันราคาเท่ากันทุกช่วงอายุไหม

A : ไม่เท่ากัน เบี้ยจะปรับขึ้นตามช่วงอายุ เช่น แผน 1 ช่วงอายุ 16-60 ปี เบี้ย 750 บาท แต่ถ้าอายุ 61-65 ปี เบี้ยจะปรับเป็น 850 บาท

Q : แผนประกันภัย LHB Save Accident Shield ในกรณีเกิดอุบัติเหตุทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องอวัยวะคุ้มครองหรือไม่

A : คุ้มครองแบบ อบ.1 ตัวอย่างเช่น สูญเสียมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ จ่าย 60 % ของทุนประกันภัย

Q: กรณีเกิดอุบัติเหตุแล้วต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ต้องสำรองเงินจ่ายหรือไม่

A : ไม่ต้องสำรองเงินจ่ายถ้าเข้าพักรักษาเป็นเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลในเครือของบริษัทไทยไพบูลย์ จำกัด มหาชน

เปรียบเทียบผลิตภัณฑ์

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย (อบ.1)	TPB	D	A
	แผน 4	แผน 1	แผน 2
1. การเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1) - จากอุบัติเหตุทั่วไป - จากการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย - จากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	 1,000,000 1,000,000 500,000	 1,000,000 1,000,000 300,000	 1,000,000 1,000,000 500,000
2. ค่ารักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	**80,000**	50,000	–
3. ค่าปลงศพกรณีเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย (ระยะเวลารอคอย 180 วัน)	3,000	20,000	10,000
อายุผู้เอาประกันภัย	1 เดือน – 70 ปี	1 ปี – 80 ปี	1 ปี – 65 ปี
เบี้ยประกันภัยรายปี (รวมอากรแสตมป์) บาท			
ช่วงอายุ	อายุ 16-60 ปี		
อัตราเบี้ยประกัน (ปกติ)	4,350	6,000	3,500
ส่วนลด	**779.76**	N/A	N/A
อัตราเบี้ย พิเศษ (หลังหักส่วนลด)	**3,570.24**	N/A	N/A

หมายเหตุ : อัตราเบี้ยพิเศษ (ตั้งแต่ 2 มี.ค. -30 มิ.ย.2569)

ขั้นตอนการซื้อประกัน สำหรับลูกค้า

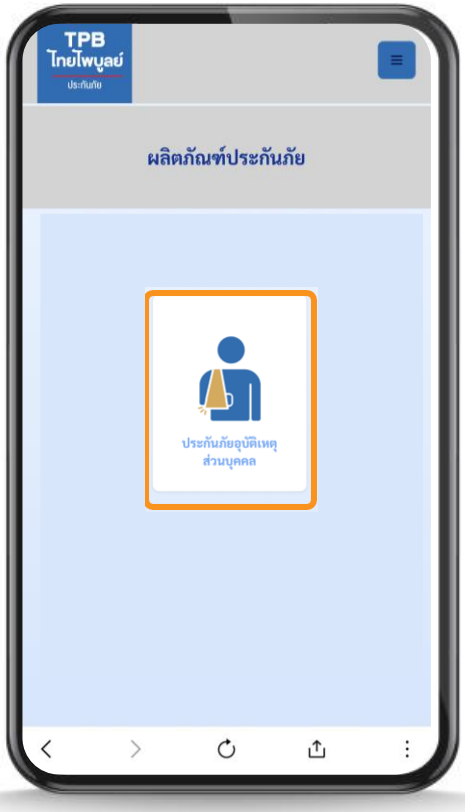
http://lhbank.co.th/th/personal/insurance/non-life-insurance/online-insurance-by-lifestyle/lhb-save-accident/

เข้า WEBSITE ธนาคาร

เข้าผ่าน QR CODE

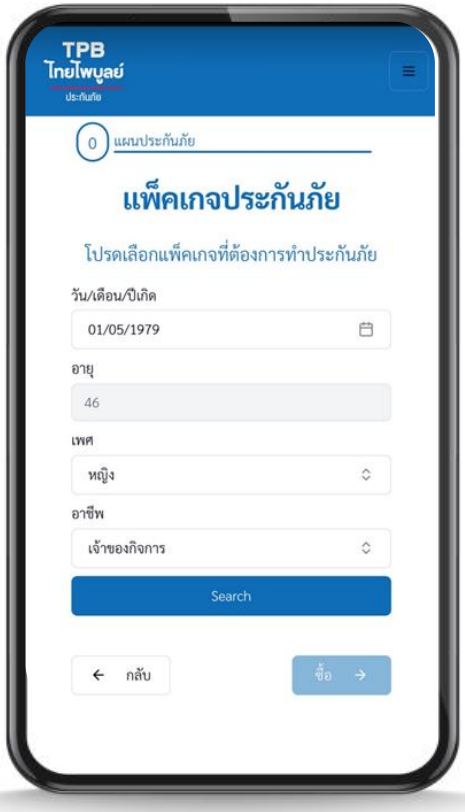
เข้า LINK

ขั้นตอนการทำรายการ ประกันออนไลน์



เลือกประเภทประกันภัย

หลังจากเข้าสู่ Micro Site แล้ว
เลือกผลิตภัณฑ์ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล



กรอกข้อมูลส่วนตัว

เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับค้นหา
ผลิตภัณฑ์จากนั้นกด Search

เลือกผลิตภัณฑ์

คลิก**เลือก**แผนประกัน
PA Shield

ขั้นตอนการทำรายการ ประกันออนไลน์

ยืนยันการเข้าใช้งานเว็บไซต์

คลิก **ยอมรับ** ข้อกำหนดและเงื่อนไข การใช้บริการ website ในการซื้อขายประกันภัย แบบ Online และ กด **ซื้อ**

กรอกข้อมูลส่วนตัว

ตอบแบบสอบถามประกันภัย อุบัติเหตุส่วนบุคคล 1 คำถาม และ กด **ถัดไป**

กรณีตอบ >>> เคยมี

กด “ถัดไป” ระบบจะให้ติดต่อบริษัท เนื่องจากไม่สามารถรับประกันภัยได้

กรณีตอบ >>> ไม่เคยมี/ไม่มี

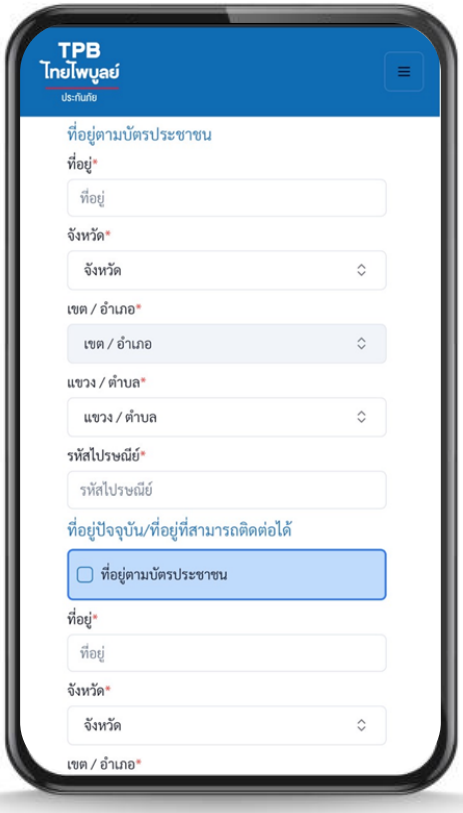
กด “ถัดไป” เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการซื้อประกันภัย

ตัวอย่างคำถาม

ท่านกำลังป่วยเป็นหรือเคยเป็น หรือมีอาการรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือเคยได้รับการตรวจรักษา หรือบอกกล่าว หรือคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับโรคลมชัก โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูก/กล้ามเนื้อ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคเบาหวาน หรือมีอวัยวะส่วนใด พิการบ้างหรือไม่

เคยมี ✓ | ไม่เคยมี / ไม่มี ✕

ขั้นตอนการทำรายการ ประกันออนไลน์



กรอกข้อมูลเพื่อขอเอาประกัน

โดยระบุ ข้อมูลของผู้เอาประกัน
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่อยู่ที่ติดต่อได้

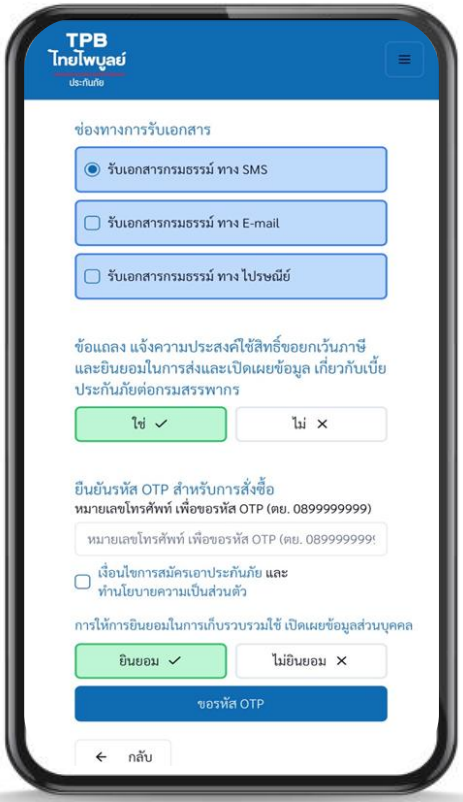
เพิ่มผู้รับผลประโยชน์

สามารถเพิ่มผู้รับผลประโยชน์ได้
สูงสุด 5 ท่าน โดยคลิกปุ่ม
เพิ่มผู้รับผลประโยชน์

รายละเอียดข้อมูลใบเสร็จ

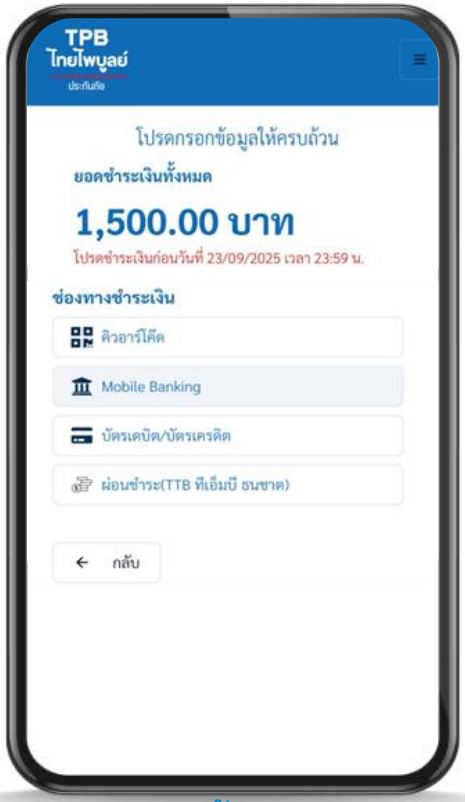
กรอกรายละเอียดที่อยู่ในใบเสร็จฯ
เลือกได้ทั้งบุคคล หรือ นิติบุคคล

ขั้นตอนการทำรายการ ประกันออนไลน์



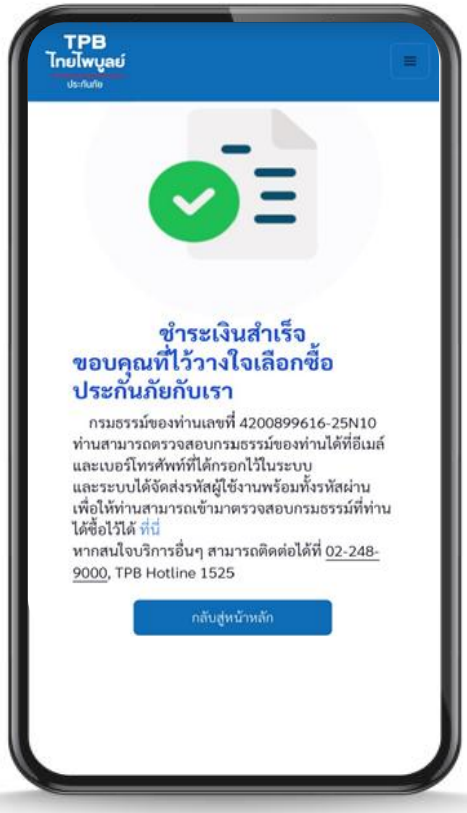
กรอกข้อมูลเพิ่มเติม

- ช่องทางรับเอกสาร
- ความประสงค์ใช้สิทธิ์ยกเว้นภาษีฯ
- ยืนยันการรับ OTP ในการสั่งซื้อ
- การให้ความยินยอมเปิดเผยข้อมูลฯ



ชำระเบี้ยประกัน

เลือกช่องทางการชำระเงินได้จาก คิวอาร์โค๊ด , Mobile Banking , บัตรเดบิต/บัตรเครดิต หรือ ผ่อนชำระผ่านบัตรเครดิต

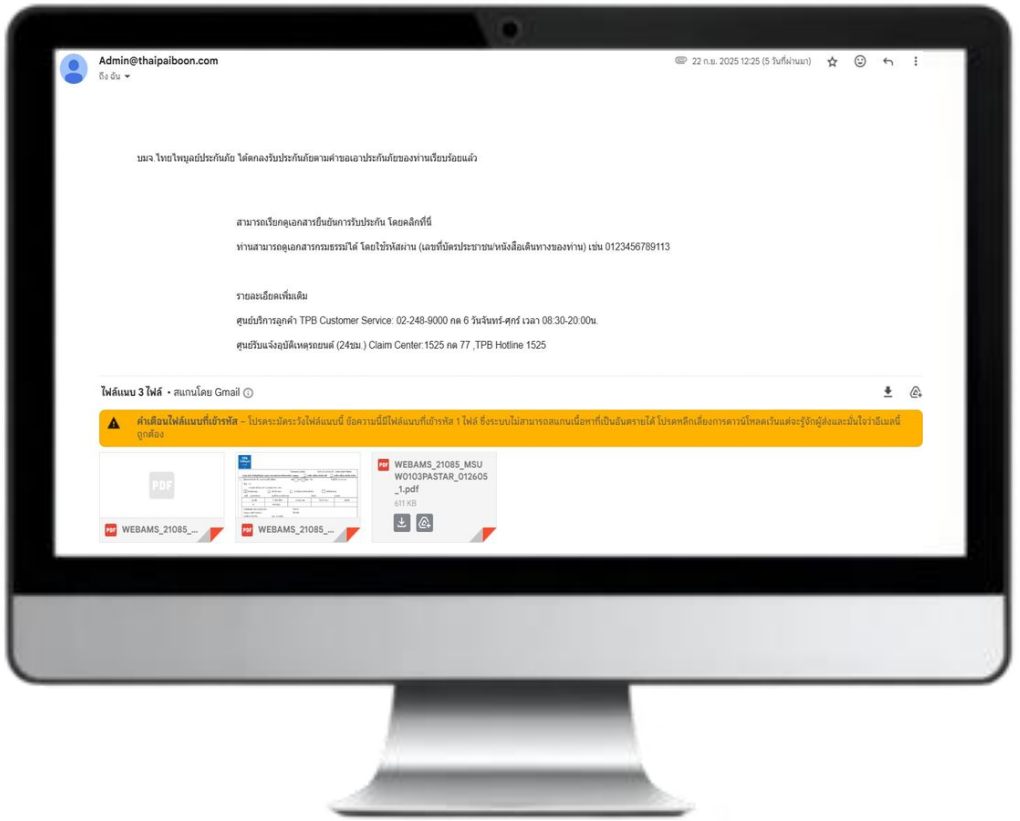


รายการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว

ปรากฏข้อความยืนยันการรับชำระเงินจากระบบ

ขั้นตอนการทำรายการ ประกันออนไลน์

SMS เลขที่กรมธรรม์



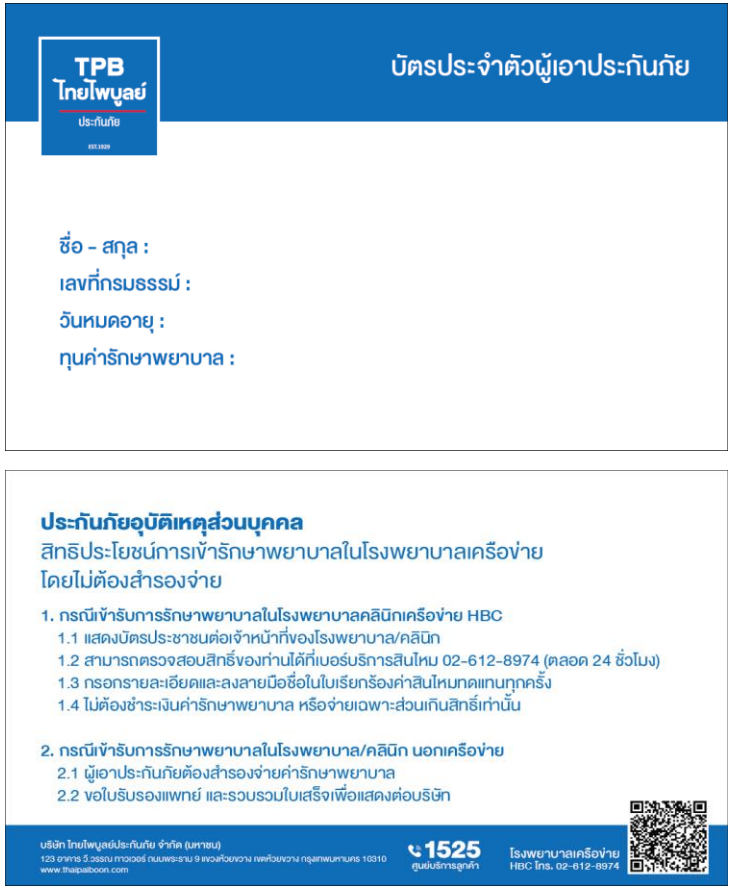
EMAIL E-POLICY

หลังจากชำระเงิน

ลูกค้าจะได้ E-Policy หลังจากทำรายการชำระค่าเบี้ยประกันภัยเสร็จสิ้นแล้ว (ได้รับภายใน 5 นาที)

ทาง E-mail กรณีลูกค้าได้ให้ E-mail ไว้ และ ทาง SMS แจ้งเลขที่กรมธรรม์ตามเบอร์มือถือที่ให้ไว้

เอกสารที่ได้รับ ประกันออนไลน์



TPB ไทยไพบูลย์ ประกันภัย

บัตรประจำตัวผู้เอาประกันภัย

ชื่อ - สกุล :

เลขที่กรมธรรม์ :

วันหมดอายุ :

ทุนค่ารักษาพยาบาล :

ประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล

สิทธิประโยชน์การเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่าย
โดยไม่ต้องสำรองจ่าย

1. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลคลินิกเครือข่าย HBC
   1.1 แสดงบัตรประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล/คลินิก
   1.2 สามารถตรวจสอบสิทธิ์ของท่านได้ที่เบอร์บริการสินไหม 02-612-8974 (ตลอด 24 ชั่วโมง)
   1.3 กรอกรายละเอียดและลงลายมือชื่อในใบเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทุกครั้ง
   1.4 ไม่ต้องชำระเงินค่ารักษาพยาบาล หรือจ่ายเฉพาะส่วนเกินสิทธิ์เท่านั้น

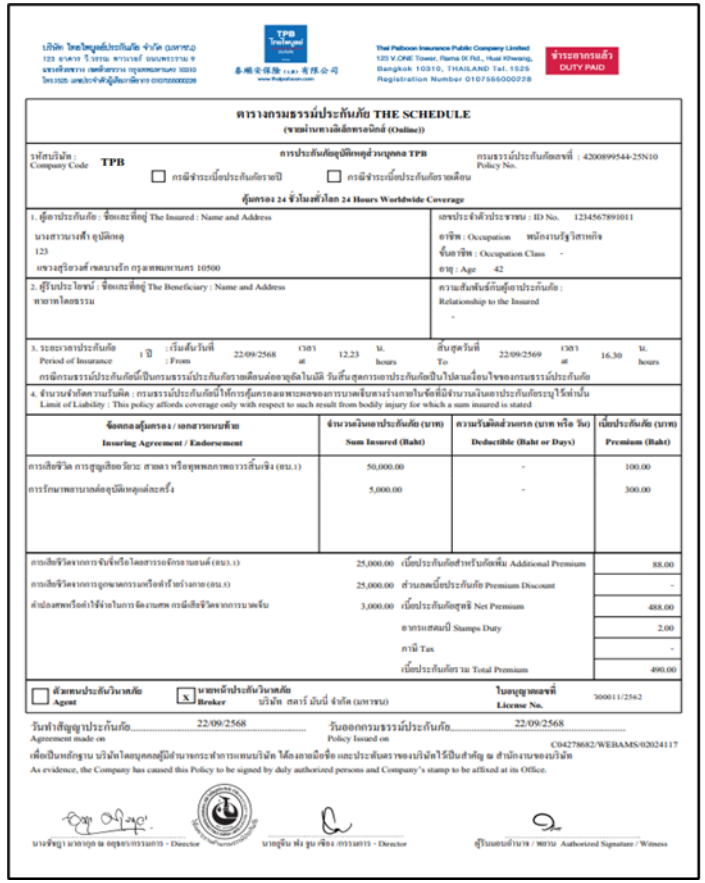
2. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล/คลินิก นอกเครือข่าย
   2.1 ผู้เอาประกันภัยต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล
   2.2 ขอใบรับรองแพทย์ และรวบรวมใบเสร็จเพื่อแสดงต่อบริษัท

บริษัท ไทยไพบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
123 อาคาร 3 วรรณ ทาวเวอร์ ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
www.thaipaiboon.com

1525 ศูนย์บริการลูกค้า

โรงพยาบาลเครือข่าย HBC โทร. 02-612-8974

บัตร CARE CARD



ตารางกรมธรรม์ประกันภัย THE SCHEDULE

Thai Paiboon Insurance Public Company Limited
123 V.ONE Tower, Rama IX Rd., Huai Khwang, Bangkok 10310, THAILAND Tel. 1525
Registration Number 0107565000228

ชำระอากรแล้ว DUTY PAID

การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล TPB

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : 4200899544-25N10
Policy No.

คุ้มครอง 24 ชั่วโมงทั่วโลก 24 Hours Worldwide Coverage

1. ผู้เอาประกันภัย : ชื่อและที่อยู่ The Insured : Name and Address นางสาวนางฟ้า อุบัติเหตุ 123 แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	เลขประจำตัวประชาชน : ID No. 1234567891011 อาชีพ : Occupation พนักงานรัฐวิสาหกิจ ชั้นอาชีพ : Occupation Class - อายุ : Age 42
2. ผู้รับประโยชน์ : ชื่อและที่อยู่ The Beneficiary : Name and Address ทายาทโดยธรรม	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย : Relationship to the Insured -

3. ระยะเวลาประกันภัย 1 ปี : เริ่มต้นวันที่ 22/09/2568 เวลา 12.23 น. hours : สิ้นสุดวันที่ 22/09/2569 เวลา 16.30 น. hours
Period of Insurance : From To
กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรมธรรม์ประกันภัยรายเดือนต่ออายุอัตโนมัติ วันสิ้นสุดการเอาประกันภัยนี้เป็นไปตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย

4. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บทางร่างกายในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น
Limit of Liability : This policy affords coverage only with respect to such result from bodily injury for which a sum insured is stated

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)	ความรับผิดส่วนแรก (บาท หรือ วัน) Deductible (Baht or Days)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (ตน.1)	50,000.00	-	100.00
การรักษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง	5,000.00	-	300.00

การเสียชีวิตจากการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (ตน.1)	25,000.00	เบี้ยประกันภัยสำหรับภัยพิบัติ Additional Premium	88.00
การเสียชีวิตจากการถูกพาหนะหรือทำร้ายร่างกาย (ตน.1)	25,000.00	ส่วนลดเบี้ยประกันภัย Premium Discount	-
ค่าห้องพักหรือค่าใช้จ่ายในการฌาปนกิจงานศพ กรณีเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ	3,000.00	เบี้ยประกันภัยสุทธิ Net Premium	488.00
		อากรแสตมป์ Stamps Duty	2.00
		ภาษี Tax	-
		เบี้ยประกันภัยรวม Total Premium	490.00

☐ ตัวแทนประกันวินาศภัย Agent ☒ นายหน้าประกันวินาศภัย Broker บริษัท สตาร์ มันนี่ จำกัด (มหาชน) ใบอนุญาตเลขที่ License No. 00011/2562

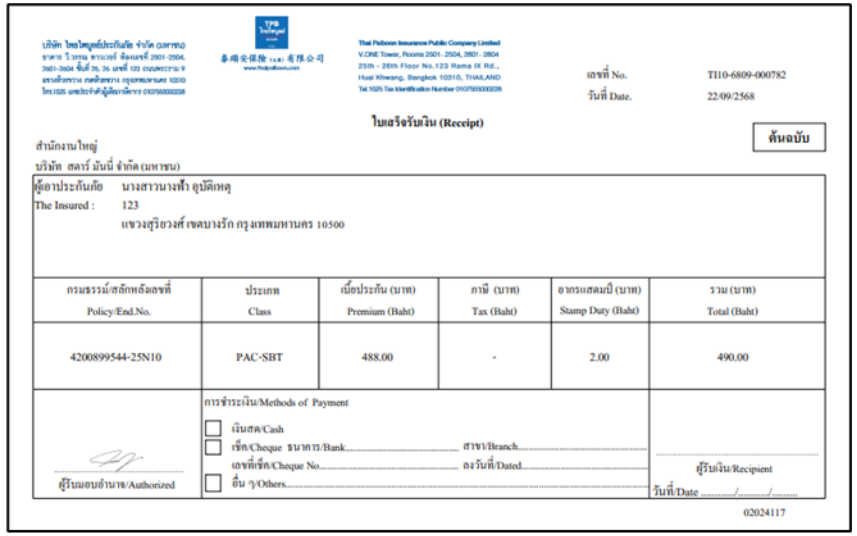
วันทำสัญญาประกันภัย Agreement made on 22/09/2568 วันออกกรมธรรม์ประกันภัย Policy Issued on 22/09/2568

C04278682/WEBAMS/02024117

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัทได้มอบหมายผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อ และประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท
As evidence, the Company has caused this Policy to be signed by duly authorized persons and Company's stamp to be affixed at its Office.

นางพิญา มาตาบุตร ณ อยุธยา กรรมการ - Director นายธีร์ หง ลู เชียง กรรมการ - Director ผู้รับมอบอำนาจ / พยาน Authorized Signature / Witness

กรมธรรม์ประกันภัย



Thai Paiboon Insurance Public Company Limited
V.ONE Tower, Rooms 2501-2504, 2601-2604
25th - 26th Floor No.123 Rama IX Rd.,
Huai Khwang, Bangkok 10310, THAILAND
Tel. 1525 Tax Identification Number 0107565000228

เลขที่ No. T110-6809-000782
วันที่ Date. 22/09/2568

ใบเสร็จรับเงิน (Receipt)

ต้นฉบับ

สำนักงานใหญ่
บริษัท สตาร์ มันนี่ จำกัด (มหาชน)

ผู้เอาประกันภัย นางสาวนางฟ้า อุบัติเหตุ
The Insured : 123
แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500

กรมธรรม์/สลักหลังเลขที่ Policy/End.No.	ประเภท Class	เบี้ยประกัน (บาท) Premium (Baht)	ภาษี (บาท) Tax (Baht)	อากรแสตมป์ (บาท) Stamp Duty (Baht)	รวม (บาท) Total (Baht)
4200899544-25N10	PAC-SBT	488.00	-	2.00	490.00

การชำระเงิน/Methods of Payment
☐ เงินสด/Cash
☐ เช็ค/Cheque ธนาคาร/Bank สาขา/Branch
เลขที่เช็ค/Cheque No. ลงวันที่/Dated
☐ อื่น ๆ/Others

ผู้รับมอบอำนาจ/Authorized

ผู้รับเงิน/Recipient
วันที่/Date

02024117

ใบเสร็จรับเงิน

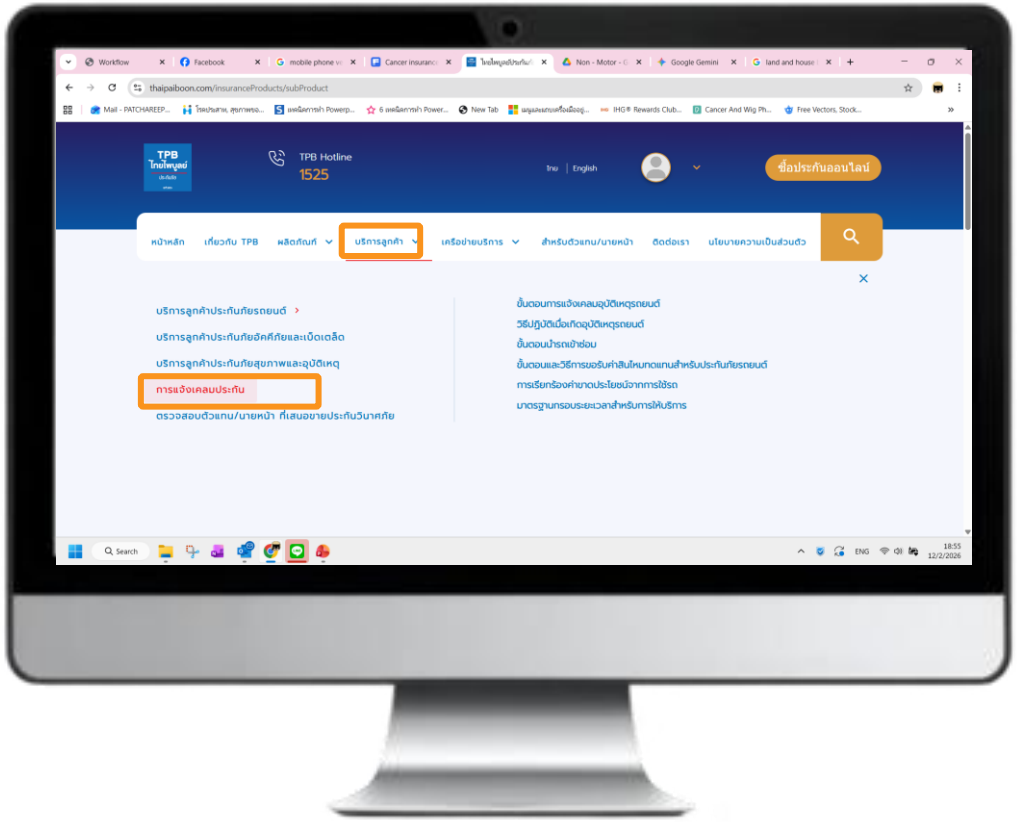
ขั้นตอนการเรียกร้องสินไหม (ออนไลน์) ผ่านเว็บไซต์ thaipaiboon.com

สรุปขั้นตอนการเรียกร้องสินไหม

คลิกเข้าที่เว็บไซต์ www.thaipaiboon.com

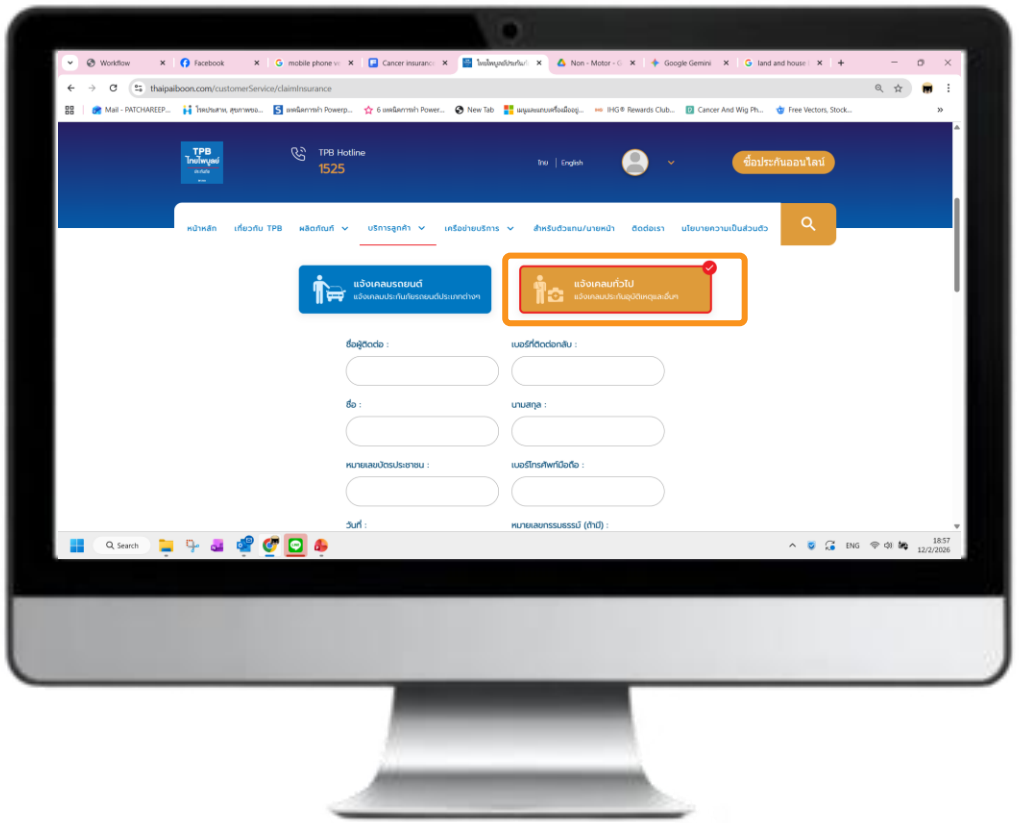
1. คลิกเมนู **บริการลูกค้า** เลือก **การแจ้งเคลมประกัน**
2. เลือกหัวข้อ **แจ้งเคลมทั่วไป**
3. กรอกข้อมูลรายละเอียดการแจ้งเคลม ผ่านแบบฟอร์ม อัปโหลดเอกสารหลักฐาน จากนั้น กด **ส่งข้อมูล**
4. เอกสารตัวจริง จัดส่งให้บริษัทฯ **ตามที่อยู่**

1

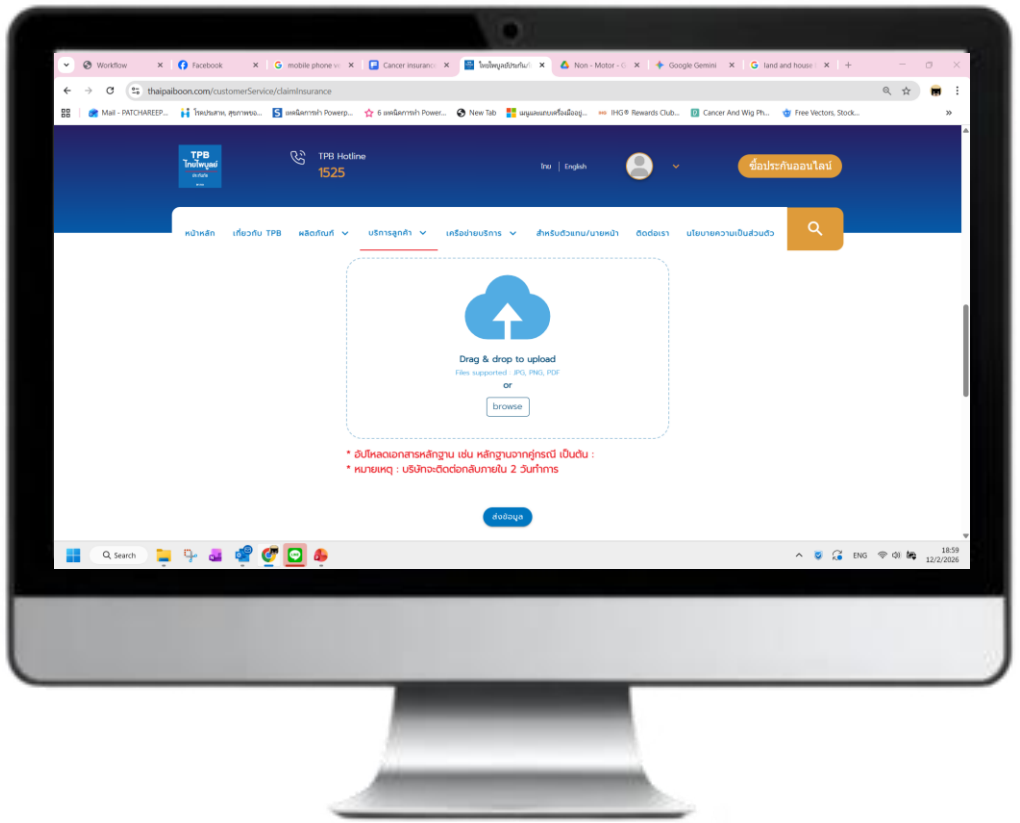


ขั้นตอนการเรียกร้องสินไหม (ออนไลน์)
ผ่านเว็บไซต์ thaipaiboon.com

2



3



เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหม

กรณีผู้เอาประกันภัยได้รับอุบัติเหตุ

1. กรณีผู้เอาประกันภัยได้รับอุบัติเหตุ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ คลินิกที่เป็นคู่สัญญากับบริษัทฯ ผู้เอาประกันภัยแสดงประจำตัวประชาชน ต่อโรงพยาบาล หรือ คลินิก ที่เป็นคู่สัญญา (โดยไม่ต้องสำรองค่าใช้จ่าย)

2. กรณีผู้เอาประกันภัยได้รับอุบัติเหตุ และเข้ารับการรักษาใน**โรงพยาบาล หรือ คลินิก ที่ไม่ใช่คู่สัญญากับบริษัทฯ** ผู้เอาประกันภัยจะต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อน และนำเอกสารหลักฐานการ รักษาพยาบาล มาเรียกร้องกับ บริษัทฯ

เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาล

1. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุสาเหตุการบาดเจ็บที่ชัดเจน
2. ใบเสร็จรับเงินแสดงค่าใช้จ่ายต่างๆ (ต้นฉบับ)
3. ฟิล์มเอ็กซเรย์ หรือผลการอ่านฟิล์ม ในกรณีที่มีกระดูกหักหรือร้าว
4. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (Book Bank) ของผู้เอาประกันภัย
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
6. สำเนาประวัติการรักษาพยาบาล (กรณีขอเอกสารเพิ่มเติม)

หมายเหตุ : เอกสารตามข้อ 4-6 ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายมือของผู้เอาประกันภัยเอง

เอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหม

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต

1. สำเนาใบมรณะบัตร รับรองสำเนาถูกต้องโดยหน่วยงานที่ออกให้
2. สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ รับรองสำเนาถูกต้องโดยหน่วยงานที่ออกให้
3. สำเนาใบรับรองการตาย (หนังสือรับรองการตาย) รับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาบันทึกการแจ้งความของพนักงานสอบสวน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
5. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตและผู้รับผลประโยชน์ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
7. สำเนาประวัติการรักษาพยาบาล (กรณีขอเอกสารเพิ่มเติม)

หมายเหตุ : เอกสารตามข้อ 4-6 ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

เอกสารประกอบผู้รับประโยชน์

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้อง)
3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีมีการจดทะเบียนสมรส)

ระยะเวลาในการจ่ายสินไหม (SLA)

บริษัทฯ จะทำจ่ายค่าสินไหมทดแทนภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน จากผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือผู้มีสิทธิเรียกร้องตามสัญญาประกันภัยครบถ้วน

ที่อยู่จัดส่งเอกสารประกอบการเรียกร้องสินไหม

กรณีเรียกร้องค่าสินไหม สอบถามรายละเอียด หรือจัดส่งเอกสารฉบับจริง สามารถติดต่อได้ที่

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร

ส่วนงานสินไหมทั่วไป

บริษัท ไทยไพบูลย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

สำนักงานใหญ่ อาคาร วี.วรรณ ทาวเวอร์ 123 ถ.พระราม 9

แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

สอบถามการเรียกร้องสินไหม

โทร. 02 248 9000 Hotline 1525 **ต่อ** 4101-4105

วันทำการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 – 17.00 น.

นอกเวลาทำการ โทร. 02 248 9000 Hotline 1525 กด 77

ขั้นตอนการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

บริการ SMS Alert

แจ้งสถานะการให้บริการด้านสินไหม

บริการแจ้งเตือน เพื่อให้ลูกค้าทราบสถานะในแต่ละขั้นตอนการดำเนินการ ตั้งแต่รับแจ้งจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

SMS : แจ้งผู้เอาประกันทราบ เรื่องบริษัทได้รับแจ้งเคลมแล้ว ด้วยข้อความดังนี้

“ เรียน ผู้เอาประกันภัย บริษัทฯได้รับแจ้งเคลมแล้ว เคลมเลขที่ 21BR10AVD-YYMM-XXXXXX ”

SMS แจ้งผู้มีสิทธิ์รับค่าสินไหมทราบ เรื่องวันที่นัดจ่ายค่าสินไหม ด้วยข้อความดังนี้

“ เรียน ชื่อ-สกุล นัดจ่ายสินไหม จำนวน XX,XXX.XX วันที่ DD/MM/YYYY ”

บริการ
เครือข่ายโรงพยาบาลและคลินิก

- เข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือคลินิกในเครือข่าย กว่า 400 แห่งทั่วประเทศ
- สะดวก รวดเร็ว เพียงยื่นบัตรประชาชน กับโรงพยาบาล หรือคลินิก ในเครือ ไม่ต้องสำรองจ่าย
- บริการสินไหม 24 ชั่วโมง

02 612 8974

1525

ช่องทางการติดต่อ
ไทยไพบูลย์ประกันภัย

บมจ.ไทยไพบูลย์ประกันภัย

สำนักงานใหญ่ อาคาร วี.วรรณ ทาวเวอร์ 123 ถ. พระราม 9
แขวง ห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

02 248 9000

1525

วันทำการ จันทร์ – ศุกร์ 08.30 – 20.00 น.

บมจ. ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮ้าส์

1327