

จำนวนกรมธรรม์ทั้งสิ้น 250,120 กรมธรรม์ ประกอบด้วย

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	208,000	1. สำนักอนามัย และสำนักงานแพทย์ กทม.	6,500
2. กรมสุขภาพจิต	1,000	2. โรงพยาบาลภูมิพล	2,000
3. กรมการแพทย์	11,000	3. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1,500
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	50	4. UHOSNET	14,312
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	600	5. กองทัพเรือ	1,000
6. กรมควบคุมโรค	2,052	6. กรมแพทย์ทหารบก	936
7. กรมอนามัย	1,100		
8. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	70		
รวม	223,872	รวม	26,248

เงื่อนไขความคุ้มครอง

แต่ละรายจะได้รับความคุ้มครองจาก 3 กรมธรรม์ ดังนี้

1. กรมธรรม์ประกันภัย คุ้มครองการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงินความคุ้มครอง 1,000,000.- บาทต่อราย จำกัดความรับผิดชอบในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวไม่เกิน 10 ราย ระยะเวลาให้ความคุ้มครอง 60 วัน (2 เดือน) โดยเริ่มให้ความคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม ถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2564 ระยะเวลาสิ้นสุดความคุ้มครองเวลา 24.00 น.

2. กรมธรรม์ประกันภัย คุ้มครองการเสียชีวิตหรือภาวะโคม่าจนเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงินความคุ้มครอง 1,000,000.- บาทต่อราย ระยะเวลาคุ้มครอง 6 เดือน โดยเริ่มให้ความคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 ระยะเวลาสิ้นสุดความคุ้มครองเวลา 24.00 น.

3. กรมธรรม์ประกันภัย คุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงินความคุ้มครอง 10,000 บาทต่อราย และคุ้มครองการประกันภัยอุบัติเหตุ จำนวนเงินความคุ้มครอง 10,000 บาท ต่อราย ระยะเวลาคุ้มครอง 6 เดือน โดยเริ่มให้ความคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564 ระยะเวลาสิ้นสุดความคุ้มครองเวลา 24.00 น.

รายละเอียดการเคลมประกัน

<p>กรณีการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 และอุบัติเหตุแบบกลุ่ม</p>	<p>กรณีการเสียชีวิต</p>
<p>1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าทดแทนที่สมาคมประกันวินาศภัยไทยกำหนด</p> <p>2. ใบรับรองแพทย์ และใบรายงานแพทย์ผู้ตรวจรักษา</p> <p>3. สำเนาสมุดคู่มือภาคธนาคารออมทรัพย์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง (เท่านั้น)</p> <p>4. สำเนาบัตรประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>***หมายเหตุ***</p> <p>1. กรณีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงินเอาประกันภัย 10,000 บาท/คน</p> <p>2. ระยะเวลาจ่ายภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสีย หรือความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว</p>	<p>1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่สมาคมประกันวินาศภัยไทยกำหนด</p> <p>2. ใบมรณบัตร หรือใบรายงานแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ (กรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ)</p> <p>3. สำเนารายงานชั้นสูตรพลิกศพ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดีหรือหน่วยงานที่ออกรายงาน (กรณีเสียชีวิต)</p> <p>4. สำเนาบันทึกประจำวันของตำรวจ รับรองโดยร้อยเวรเจ้าของคดี (กรณีเสียชีวิต)</p> <p>5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้ได้รับความคุ้มครอง (กรณีเสียชีวิต)</p> <p>6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์</p> <p>7. เอกสารอื่นๆ ที่บริษัทเรียกร้องเพิ่มเติมตามความจำเป็น (ถ้ามี)</p> <p>***หมายเหตุ***</p> <p>1. กรณีการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สิ้นชีพิตักษัยหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จำนวนเงินเอาประกันภัย 10,000 บาท/คน หรือกรณีเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จนเป็นเหตุให้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าว หรืออยู่ในภาวะโคม่าจนเสียชีวิตเป็นจำนวนเงินเอาประกันภัย 1,000,000 บาท/คน</p> <p>2. ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวแล้วแต่กรณี จะต้องส่งหลักฐานให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต หรือแพทย์ลงความเห็นที่ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือผู้รับประโยชน์</p> <p>3. ในกรณีที่ผู้ได้รับความคุ้มครองเสียชีวิต ค่าสินไหมทดแทนจะจ่ายไปยังผู้รับประโยชน์ที่ระบุ</p>

	ทนายทโดยธรรม หรือผู้ทีศาลแต่งตั้งเป็นผู้จัดการ มรดก
กรณีการเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 และอุบัติเหตุแบบกลุ่ม	กรณีการเสียชีวิต

	4. ระยะเวลาจ่ายภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสีย หรือความเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว
--	--

โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบรายชื่อผู้ที่ประสงค์เคลมประกัน
2. ให้แนกเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นไฟล์ PDF (เท่านั้น) และส่งไปที่ e-mail address : suwi-wisu@hotmail.co.th เบอร์โทรศัพท์ 0-2590-1225 และ 0-2590-2065 ชื่อผู้ประสาน น.ส.ธรรณูธारा บุญเกียรติประวัติ