

## ประกาศธนาคารออมสิน

## เรื่อง การให้บริการบัตรออมสิน เดบิต สมาร์ท แคร์

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการให้บริการบัตรออมสิน เดบิต สมาร์ท แคร์ ในส่วนของการโอนเงินระหว่างธนาคาร (ORFT) และรายละเอียดเงื่อนไขความคุ้มครองอุบัติเหตุ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติธนาคารออมสิน พ.ศ. ๒๔๘๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติธนาคารออมสิน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๖ จึงกำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศธนาคารออมสิน เรื่อง การให้บริการบัตรออมสิน เดบิต สมาร์ท แคร์ ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ (รหัส 05-21-34)

ข้อ ๒ บัตรออมสิน เดบิต สมาร์ท แคร์ คือ บัตรอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารออมสิน ซึ่งใช้ทำธุรกรรมต่าง ๆ ตามที่ธนาคารกำหนดได้ที่เครื่องฝากเงินอัตโนมัติ (ADM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน เครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ของธนาคารออมสิน และของธนาคารอื่นที่ร่วมให้บริการในระบบ ATM POOL และเป็นบัตรที่ใช้ชำระค่าสินค้าและบริการให้แก่ร้านค้าหรือสถานบริการทั้งในและต่างประเทศที่แสดงเครื่องหมายวีซ่า (VISA) หรือ วีซ่า อิเล็กทรอนิกส์ (VISA ELECTRON) โดยรูดบัตรผ่านเครื่องบริการทางอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดขาย (EDC) ภายในวงเงินการใช้บัตรตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด ยอดเงินที่ชำระจะถูกหักจากบัญชีเงินฝากประเภทเพื่อเรียกที่ผู้ถือบัตรเปิดไว้กับธนาคารทันที

ข้อ ๓ คุณสมบัติของผู้สมัคร และเงื่อนไขการขอใช้บริการบัตรออมสิน เดบิต สมาร์ท แคร์

๓.๑ เป็นบุคคลธรรมดาที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๗๐ ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ขอสมัครบัตร

๓.๒ ไม่เป็นบุคคลพิการ มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และไม่บุคคลวิกลจริต ณ วันที่ขอสมัครบัตร

๓.๓ เป็นเจ้าของบัญชีเงินฝากประเภทเพื่อเรียกบุคคลธรรมดาในชื่อของตนเอง ซึ่งเป็นของสาขาเจ้าของบัญชี โดยจะต้องไม่เป็นบัญชีเงินฝากร่วม หรือบัญชีเงินฝากเพื่อประโยชน์ของผู้เยาว์ หรือบัญชีเงินฝากที่เบิกถอนโดยการพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ และไม่บัญชีเงินฝากทอดทิ้ง ไม่เป็นบัญชีเงินฝากที่ถูกปิด หรือบัญชีเงินฝากที่ไม่พบข้อมูล

๓.๔ สงวนสิทธิลูกค้า ๑ ท่าน สมัครบัตรออมสิน เดบิต สมาร์ท แคร์ เพื่อรับความคุ้มครองได้เพียง ๑ บัตร เท่านั้น

ข้อ ๔ อัตราค่าธรรมเนียม และค่าบริการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่ธนาคารประกาศกำหนด

ข้อ ๕ เงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ของบัตรออมสิน เดบิต สมาร์ท แคร์

๕.๑ ได้รับสิทธิความคุ้มครองประกันอุบัติเหตุ ค่ารักษาพยาบาล และค่าชดเชยรายได้รายวัน กรณีรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ในสถานพยาบาล เนื่องจากอุบัติเหตุ

๕.๒ ชำระค่าสินค้าและบริการได้ทุกร้านค้าทั่วโลกที่มีเครื่องหมาย VISA หรือ วีซ่า อิเล็กตรอน (VISA ELECTRON)

๕.๓ ใช้ถอนเงินจากเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน หรือเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ที่ให้บริการในระบบ ATM POOL หรือเครื่องถอนเงินของธนาคารในต่างประเทศที่มีเครื่องหมาย VISA หรือ วีซ่า พลัส (VISA PLUS) ทั้งนี้ โดยเครื่องถอนเงินที่ทำรายการต้องรองรับบัตรแบบ Chip Card ด้วย

๕.๔ ใช้สอบถามยอดเงินคงเหลือที่เครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน หรือเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ที่ให้บริการในระบบ ATM POOL

๕.๕ ใช้ฝากเงินสดเข้าบัญชีของผู้ถือบัตรได้ที่เครื่องฝากเงินอัตโนมัติ (ADM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน สูงสุด ๑๐๐ ฉบับ/ครั้ง ไม่จำกัดจำนวนครั้งในการฝาก ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๕.๖ ใช้โอนเงินระหว่างบัญชีเงินฝากประเภทเพื่อเรียกกับบัญชีเงินฝากประเภทกระแสรายวัน ที่ใช้งานร่วมกับบัตรของผู้ถือบัตรที่เครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน หรือเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ที่ให้บริการในระบบ ATM POOL

๕.๗ ใช้โอนเงินจากบัญชีเงินฝากประเภทเพื่อเรียกหรือบัญชีเงินฝากประเภทกระแสรายวัน ที่ใช้งานร่วมกับบัตรไปยังบัญชีธนาคารอื่นได้ที่เครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน หรือเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ธนาคารผู้รับโอน

๕.๘ ชำระค่าสินค้าและบริการผ่านเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าบัตรเครดิต ค่าโทรศัพท์มือถือ ค่าอินเทอร์เน็ต ฯลฯ

๕.๙ เติมเงินโทรศัพท์มือถือผ่านเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน

๕.๑๐ ชำระเงินฝากสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวของธนาคารออมสินผ่านเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน

๕.๑๑ ซื้อสลากออมสินพิเศษผ่านเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน

๕.๑๒ ใช้ออนไลน์เงินจากต่างประเทศเข้าในบัญชีผู้ถือบัตร (FAST FUNDS) ผ่านเครือข่าย VISA NET

๕.๑๓ สามารถเปลี่ยนรหัสที่เครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM) ของธนาคารออมสิน เครื่องฝาก - ถอนเงินอัตโนมัติ (ADM - Recycle) ของธนาคารออมสิน ได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

ข้อ ๖ วงเงินใช้จ่ายและการใช้บริการบัตรออมสิน เดบิต สมาร์ท แคร์

รายการ	จำนวนครั้ง	จำนวนเงินสูงสุด/วัน
๖.๑ การทำรายการผ่านเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (ATM)		
(๑) ถอนเงิน	๑๐ ครั้ง/วัน	๒๐๐,๐๐๐ บาท
(๒) โอนเงินภายในบัตร (บุคคลเดียวกัน)	๑๐ ครั้ง/วัน	๒๐๐,๐๐๐ บาท
(๓) โอนเงินภายในธนาคาร	ไม่จำกัด	๑๐๐,๐๐๐ บาท
(๔) โอนเงินระหว่างธนาคาร (ORFT)	ไม่จำกัด	๑๐๐,๐๐๐ บาท (ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท/ครั้ง)
(๕) ชำระค่าสินค้าหรือบริการ (Online Payment)	ไม่จำกัด	๑๐๐,๐๐๐ บาท
(๖) สอบถามยอดเงิน	๑๐ ครั้ง/วัน	-
๖.๒ ชำระค่าสินค้าและบริการที่ร้านค้า	ไม่จำกัด	๑๐๐,๐๐๐ บาท
๖.๓ การทำรายการฝากเงินสดผ่านเครื่องฝากเงินอัตโนมัติ (ADM) ของธนาคารออมสิน (เฉพาะธนบัตร ๑๐๐ บาท ๕๐๐ บาท และ ๑,๐๐๐ บาท)	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด (ไม่เกิน ๑๐๐ ฉบับ/ครั้ง)

ข้อ ๗ การคุ้มครองประกันอุบัติเหตุ ค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากอุบัติเหตุ ค่าชดเชยรายได้ และเงื่อนไขความคุ้มครองอื่น ๆ เป็นไปตามเงื่อนไขความคุ้มครองอุบัติเหตุ (เอกสารแนบ)

ข้อ ๘ กรณีบัตรหาย บัตรถูกขโมย หรือบัตรถูกยึด ให้ผู้ถือบัตรแจ้งอายัดบัตรทันทีที่โทรศัพท์ ๐ ๒๒๙๙ ๘๕๕๕ หรือ ๐ ๒๖๑๔ ๘๕๕๕ หรือ ๑๑๑๕ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง หรือแจ้งอายัดบัตรที่ธนาคารออมสินทุกสาขาในเวลาทำการ ห้ามแจ้งอายัดบัตรทางโทรสาร หรือทางไปรษณีย์

ข้อ ๙ บัตรที่ถูกยึด หรือบัตรที่ถูกยกเลิก ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก หากผู้ถือบัตรต้องการขอออกบัตรใหม่ทดแทนบัตรเดิม ให้ติดต่อขอทำบัตรใหม่ทดแทนบัตรเดิมได้ที่ธนาคารออมสินทุกสาขา

ข้อ ๑๐ การเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บัตรรายปี ธนาคารจะหักค่าธรรมเนียมในปีถัดไป โดยหักจากบัญชีเงินฝากประเภทเพื่อเรียกที่ผูกกับบัตรในวันที่ครบกำหนดชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราที่ธนาคารประกาศกำหนด กรณีที่ไม่สามารถหักเงินค่าธรรมเนียมได้ ธนาคารจะปิดบัตรทันที หากผู้ถือบัตรมีความประสงค์ที่จะใช้บริการบัตรออมสิน เดบิต สมาร์ท แคร์ ผู้ฝากต้องสมัครบัตรใหม่ โดยติดต่อที่สาขาเจ้าของบัญชีและเสียค่าธรรมเนียมตามที่ธนาคารประกาศกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ชาติชาย พยุหนาวีชัย

ผู้อำนวยการธนาคารออมสิน

# เงื่อนไขความคุ้มครองอุบัติเหตุ

## ความคุ้มครองสำหรับผู้ถือบัตร GSB DEBIT SMART CARE



- ผู้ได้รับความคุ้มครอง : ผู้ถือบัตร ซึ่งมีอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 75 ปี
- ผู้รับประกัน : จ่ายในนามผู้ถือบัตรและ/หรือทายาทตามกฎหมาย
- การสิ้นสุดความคุ้มครอง : เมื่อธนาคารไม่สามารถหักค่าธรรมเนียมรายปีได้และ/หรือ บัญชีเงินฝากถูกปิด และ/หรือ บัตรถูกยกเลิก
- ข้อตกลงคุ้มครอง : ต่อบัตร

ข้อ	ตารางผลประโยชน์	วงเงินความคุ้มครอง
1	ผลประโยชน์ อบ.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากอุบัติเหตุทั่วไป	100,000 บาท
2	ผลประโยชน์ อบ.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากการถูกฆาตกรรม หรือ ถูกทำร้ายร่างกาย	50,000 บาท
3	ผลประโยชน์ อบ.1 การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จากอุบัติเหตุขณะขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์	50,000 บาท
4	ผลประโยชน์ อบ.1 การรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ (ต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง) ขยายความคุ้มครองอุบัติเหตุขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ รวมการถูกฆาตกรรม หรือทำร้ายร่างกาย	5,000 บาท
5	ผลประโยชน์ ค่าชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารับตัวในโรงพยาบาล ในฐานะคนไข้ใน อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ	500 บาท/วัน (สูงสุด 7 วันต่อปี)

\* เงื่อนไขความคุ้มครอง และข้อยกเว้นต่างๆ เป็นไปตามกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ทิพยแบบพิเศษ ของบริษัทฯ

- เงื่อนไขเพิ่มเติม :
1. ในกรณีผู้ถือบัตร GSB DEBIT SMART CARE มากกว่า 1 บัตร บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองสูงสุดเพียง 1 บัตร ต่อคน ตามชื่อ, หมายเลขบัตรที่ธนาคารได้แจ้งให้บริษัทฯ ทราบ
  2. ในกรณีที่ผู้ถือบัตรสูญเสียบัตร หรือขโมย หรือหาย ก่อนวันที่เริ่มคุ้มครองตามกรมธรรม์ฉบับนี้ บริษัทฯ จะจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้เฉพาะความสูญเสียที่เกิดขึ้นต่อส่วนที่สมบูรณ์ ณ วันที่เริ่มคุ้มครอง
  3. กรณีที่บัตร GSB DEBIT SMART CARE 1 บัตร มีผู้เปิดบัญชีมากกว่า 1 คน บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่ให้ความคุ้มครองในกรณีนี้
  4. กรณีที่ผู้ถือบัตรเกิดการสูญเสียชีวิต สาวยตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงในปีทำประกันภัย บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่ต่ออายุในปีต่อไป

**กรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม ทิพยแบบพิเศษ\***

**สรุปข้อตกลงคุ้มครอง แผนประกันภัยกลุ่ม สำหรับโครงการ “บัตรเดบิต GSB DEBIT SMART CARE”**

โดยการซื้อถือข้อตกลงในใบคำขอเอาประกันภัยซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่ผู้เอาประกันภัยต้องชำระ ภายใต้ข้อบังคับ เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้นและเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทฯ ให้สัญญากับผู้เอาประกันภัยดังต่อไปนี้

**หมวดที่ 1 คำจำกัดความ**

ถ้อยคำและคำบรรยายซึ่งมีความหมายเฉพาะที่ได้ให้ไว้ในส่วนใดก็ตามของกรมธรรม์ประกันภัย จะถือเป็นความหมายเดียวกันทั้งหมด ไม่ว่าจะปรากฏในส่วนใดก็ตาม เว้นแต่จะได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นในกรมธรรม์ประกันภัย

- |     |                                 |         |   |
|-----|---------------------------------|---------|---|
| 1.1 | กรมธรรม์ประกันภัย               | หมายถึง | ตารางกรมธรรม์ประกันภัย เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด ข้อตกลงคุ้มครอง ช้อยกเว้น เอกสารแนบท้าย ข้อระบุพิเศษ ข้อรับรอง ใบสลักหลังกรมธรรม์ประกันภัย ใบรับรองประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไปข้อกำหนด ความคุ้มครอง และช้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งแห่งสัญญาประกันภัยเดียวกัน |
| 1.2 | บริษัท                          | หมายถึง | บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)  |
| 1.3 | ผู้เอาประกันภัย                 | หมายถึง | บุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้เอาประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือ ใบรับรองประกันภัย และ/หรือเอกสารแนบ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้  |
| 1.4 | ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย         | หมายถึง | บุคคลหรือองค์กร ที่ระบุชื่อเป็นผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัยในตารางกรมธรรม์ประกันภัยนี้ ซึ่งเป็นผู้จัดให้มีการประกันภัย เพื่อประโยชน์ของผู้เอาประกันภัย   |
| 1.5 | อุบัติเหตุ                      | หมายถึง | เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน จากปัจจัยภายนอกร่างกายและทำให้เกิดผลที่ผู้เอาประกันภัยมิได้เจตนาหรือมุ่งหวัง   |
| 1.6 | การบาดเจ็บ                      | หมายถึง | การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลโดยตรงจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นโดยเอกเทศ และโดยอิสระจากเหตุอื่น  |
| 1.7 | ความสูญเสีย หรือ ความเสียหายใดๆ | หมายถึง | การบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัยโดยอุบัติเหตุ และทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สาวยตา ทุพพลภาพ หรือได้รับบาดเจ็บ  |

1.8 แพทย์	หมายถึง	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องจากแพทยสภา และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมในท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์ หรือทางด้านศัลยกรรม แต่ไม่รวมถึงแพทย์ที่เป็นผู้เอาประกันภัยเอง หรือคู่สมรสตามกฎหมายหรือบุตรตามกฎหมายของผู้เอาประกันภัย
1.9 พยาบาล	หมายถึง	ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลตามกฎหมาย
1.10 โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และมีองค์ประกอบทางด้านสถานที่ที่มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ตลอดจนการจัดการให้บริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีห้องสำหรับการผ่าตัดใหญ่ และได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นโรงพยาบาลตามกฎหมายสถานพยาบาลของอาณาเขตนั้นๆ
1.11 สถานพยาบาลเวชกรรม	หมายถึง	สถานพยาบาลใดๆ ซึ่งจัดให้บริการทางการแพทย์โดยสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและได้รับอนุญาตให้จดทะเบียนดำเนินการเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมตามกฎหมายของอาณาเขตนั้นๆ
1.12 คลินิก	หมายถึง	สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินการโดยแพทย์ทำการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค และไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้
1.13 ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร	หมายถึง	ค่ารักษาพยาบาล และ/หรือค่าใช้จ่ายใดๆ ที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับการให้บริการที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล เวชกรรม หรือคลินิก เรียกเก็บกับผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรม หรือคลินิก ซึ่งผู้เอาประกันภัยเข้ารับการรักษานั้น
1.14 มาตรฐานทางการแพทย์	หมายถึง	หลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นสากล และนำมาซึ่งแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามความจำเป็น ทางกายภาพ และสอดคล้องกับข้อสรุปจากประวัติ การบาดเจ็บ การตรวจพบ ผลการชันสูตร หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
1.15 ความจำเป็นทางการแพทย์	หมายถึง	การบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีเงื่อนไข ดังนี้ (1) ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัย และการรักษาตามภาวะการบาดเจ็บของผู้รับบริการ (2) ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (3) ต้องมีค่าใช้จ่ายเพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ หรือของครอบครัว ผู้รับบริการ หรือของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว และ (4) ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ตามความจำเป็นของภาวะการบาดเจ็บของผู้รับบริการนั้นๆ
1.16 ปีกรมธรรม์ประกันภัย	หมายถึง	ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับ หรือนับแต่วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยปีต่อไป
1.17 การก่อการร้าย	หมายถึง	การกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทนหรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา

ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาล และ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชน ตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

## **หมวดที่ 2 เงื่อนไขทั่วไปและข้อกำหนด**

### **2.1 สัญญาประกันภัย**

สัญญาประกันภัยนี้เกิดขึ้นจากการที่บริษัทเชื่อถือข้อแถลงของผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัยในใบคำขอเอาประกันภัย และข้อแถลงเพิ่มเติม (ถ้ามี) ที่ผู้เอาประกันภัยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการตกลงรับประกันภัยตามสัญญาประกันภัย บริษัทจึงได้ออกกรมธรรม์ประกันภัย และเอกสารสรุปเงื่อนไขทั่วไป ข้อตกลงคุ้มครองและข้อยกเว้นตามกรมธรรม์ประกันภัยนี้ไว้ให้

ในกรณีที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยรู้อยู่แล้ว แต่แถลงข้อความอันเป็นเท็จในข้อแถลงตามวรรคหนึ่ง หรือรู้อยู่แล้วในข้อความจริงใดแต่ปกปิดข้อความจริงนั้นไว้โดยไม่แจ้งให้บริษัททราบ ซึ่งถ้าบริษัททราบข้อความจริงนั้นๆ อาจจะได้แจ้งใจบริษัทให้เรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่ยอมทำสัญญาประกันภัย สัญญาประกันภัยนี้จะตกเป็นโมฆะ ตามมาตรา 865 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยได้

บริษัทจะไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อแถลงนอกเหนือจากที่ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยได้แถลงไว้ในเอกสารตามวรรคหนึ่ง

### **2.2 ความสมบูรณ์แห่งสัญญาและการเปลี่ยนแปลงข้อความในสัญญาประกันภัย**

กรมธรรม์ประกันภัยนี้ รวมทั้งข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้าย ประกอบกับเป็นสัญญาประกันภัย การเปลี่ยนแปลงข้อความใดๆ ในสัญญาจะต้องได้รับความยินยอมจากบริษัทและได้บันทึกไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยนี้ หรือในเอกสารแนบท้ายแล้วจึงจะสมบูรณ์

### **2.3 การแจ้งอุบัติเหตุ**

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว จะต้องแจ้งให้บริษัททราบถึงการบาดเจ็บโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่มีการเสียชีวิตต้องแจ้งให้บริษัททราบทันที เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอันสมควรจึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถจะกระทำได้แล้ว

### **2.4 การเรียกร้องและการส่งหลักฐานความเสียหาย**

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทน ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหลักฐานตามที่บริษัทต้องการตามความจำเป็นให้แก่บริษัทโดยค่าใช้จ่ายของตนเอง

ในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนเนื่องจากเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ ให้ส่งหลักฐานดังกล่าวข้างต้นภายใน 30 วันนับแต่วันเสียชีวิต หรือวันที่เริ่มเกิดทุพพลภาพ ส่วนในกรณีเรียกร้องค่าทดแทนอย่างอื่น ให้ส่งหลักฐานภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ เว้นแต่จะมีการระบุไว้เป็นอย่างอื่น แต่การไม่เรียกร้องภายในกำหนดดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถเรียกร้องได้ภายในกำหนด และได้ทำการเรียกร้องโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถจะกระทำได้แล้ว

### **2.5 การตรวจทางการแพทย์**

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

### **2.6 การจ่ายค่าทดแทน**

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทน ภายใน 15 วันนับแต่วันที่บริษัทได้รับหลักฐานแสดงความสูญเสียหรือเสียหายที่ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว โดยค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายให้แก่ผู้รับประโยชน์ ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย



ในกรณีมีเหตุอันสมควรสงสัยว่าการเรียกร้องเพื่อให้บริษัทชดใช้ตามกรรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงคุ้มครองในกรรมธรรม์ประกันภัย ระยะเวลาที่กำหนดไว้อาจขยายออกไปอีกได้ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้จะไม่เกิน 90 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

หากบริษัทไม่อาจจ่ายค่าทดแทนให้แล้วเสร็จ ภายในกำหนดระยะเวลาข้างต้น บริษัทจะรับผิดชอบใช้ดอกเบี้ยให้อีกในอัตราร้อยละ 15 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องจ่าย ทั้งนี้นับแต่วันที่ครบกำหนดชำระ

## 2.7 การบอกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัย

2.7.1 บริษัทจะบอกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนถึงผู้ถือกรรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยตามที่อยู่ครั้งสุดท้ายที่แจ้งให้บริษัททราบ ในกรณีนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ ผู้ถือกรรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยโดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

2.7.2 หากปรากฏหลักฐานชัดเจนต่อบริษัทว่าผู้ถือกรรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัยได้กระทำการโดยทุจริต เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่น ได้รับประโยชน์จากการประกันภัยนี้ บริษัทมีสิทธิบอกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ ด้วยการส่งหนังสือบอกกล่าวและให้ความคุ้มครองตามกรรมธรรม์ประกันภัยสิ้นสุดบังคับในทันที ในกรณีนี้ บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยสำหรับปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ และภายหลังจากการหักจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนที่บริษัทได้จ่ายไปแล้วสำหรับปีกรรมธรรม์ประกันภัยนั้น ๆ (ถ้ามี) ทั้งนี้ บริษัทจะไม่รับผิดชอบสำหรับการเรียกร้องจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนจากการกระทำดังกล่าวข้างต้น

2.7.3 ผู้ถือกรรมธรรม์ประกันภัย และ/หรือผู้เอาประกันภัย จะบอกเลิกกรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน หลังจากหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามอัตราร้อยละประกันภัยระยะสั้น ที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

## 2.8 การสิ้นสุดของสัญญาประกันภัยโดยอัตโนมัติ

การประกันภัยตามกรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้จะสิ้นสุดโดยอัตโนมัติเมื่อผู้เอาประกันภัยถูกจองจำอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ซึ่งบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันภัยสำหรับระยะเวลาที่กรรมธรรม์ประกันภัยนี้ได้ใช้บังคับมาแล้วออกตามส่วน

## 2.9 การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ

ในกรณีที่มีข้อพิพาท ข้อขัดแย้ง หรือข้อเรียกร้องใดๆ ภายใต้กรรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้ ระหว่างผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรรมธรรม์ประกันภัยกับบริษัท และหากผู้มีสิทธิเรียกร้องประสงค์ และเห็นควรยุติข้อพิพาทนั้นโดยวิธีการอนุญาโตตุลาการ บริษัทตกลงยินยอมและให้ทำการวินิจฉัยชี้ขาดโดยอนุญาโตตุลาการตามระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

## 2.10 เงื่อนไขบังคับก่อน

บริษัทอาจจะไม่รับผิดชอบใช้ค่าทดแทนตามกรรมธรรม์ประกันภัยนี้ เว้นแต่ผู้ถือกรรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ และ/หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว (แล้วแต่กรณี) ได้ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาประกันภัยและเงื่อนไขแห่งกรรมธรรม์ประกันภัย

## หมวดที่ 3 ข้อยกเว้นทั่วไป

การประกันภัยนี้ ไม่คุ้มครอง

### 3.1 ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ อันเกิดจาก หรือสืบเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

3.1.1 การกระทำของผู้เอาประกันภัยขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้

คำว่า “ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา” นั้น ในกรณีที่มีการตรวจเลือดให้ถือเกณฑ์มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

- 3.1.2 การฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายตนเอง
- 3.1.3 การได้รับเชื้อโรค ปรสิต เว้นแต่การติดเชื้อโรค หรือบาดทะยัก หรือโรคกลัวน้ำ ซึ่งเกิดจากบาดแผลที่ได้รับมาจากอุบัติเหตุ
- 3.1.4 การรักษาทางเวชกรรมหรือศัลยกรรม เว้นแต่ที่จำเป็นจะต้องกระทำ เนื่องจากได้รับบาดเจ็บ ซึ่งได้รับความคุ้มครองภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยนี้ และได้กระทำภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัย
- 3.1.5 การแท้งลูก
- 3.1.6 การรักษาฟันหรือการรักษารากฟัน เว้นแต่การรักษาที่ได้เกิดขึ้นภายใน 7 วันนับจากวันเกิดอุบัติเหตุ
- 3.1.7 การเปลี่ยนหรือใส่ฟันปลอม การครอบฟัน ทันตกรรมประดิษฐ์
- 3.1.8 อาหารเป็นพิษ
- 3.1.9 การปวดหลัง อันมีสาเหตุมาจาก หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาท (Discherniation) กระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative discdisease) กระดูกสันหลังเสื่อม (Spodylosis) และภาวะที่มีรอยแตก (Defect) หรือพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังส่วน Pars interarticularis (Spodylosis) เว้นแต่มีการแตกหัก (Fracture) หรือเคลื่อน (Dislocation) ของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- 3.1.10 สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะ ได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมืองซึ่งหมายถึงสงครามระหว่างชนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียวกัน การแข่งขัน การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก
- 3.1.11 การก่อการร้าย
- 3.1.12 การแผ่รังสี หรือการแผ่รังสีแกมมาหรือรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากกากนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันด้วยตัวเอง
- 3.1.13 การระเบิดของแก๊สหรือระเบิดของแก๊ส หรือส่วนประกอบของนิวเคลียร์ หรือวัตถุอันตรายอื่นใดที่อาจเกิดการระเบิดในกระบวนการนิวเคลียร์ได้

### 3.2 ความสูญเสีย หรือความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อไปนี้ (เว้นแต่จะได้มีการขยายความคุ้มครอง และมีการออกเอกสารแนบท้ายเพื่อขยายความคุ้มครองดังกล่าว)

- 3.2.1 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยแข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดครัม (เว้นแต่การโดครัมเพื่อรักษาชีวิต) ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลงหรือโดยสารอยู่ในบอลลูน หรือเครื่องร่อน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
- 3.2.2 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
- 3.2.3 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในอากาศยานที่มีจุดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร และมีได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์
- 3.2.4 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ
- 3.2.5 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยเข้าร่วมทะเลาะวิวาทหรือมีส่วนช่วยทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท
- 3.2.6 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหลบหนีการจับกุม
- 3.2.7 ขณะที่ผู้เอาประกันภัยปฏิบัติหน้าที่เป็น ทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัคร และเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม แต่หากการเข้าปฏิบัติการนั้นเกิน 30 วัน บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยตั้งแต่ระยะเวลาที่เข้าปฏิบัติการสงคราม หรือปราบปรามนั้น จนถึงวันสิ้นสุดการปฏิบัติการนั้น ส่วนหลังจากนั้นให้กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับต่อไปจนสิ้นสุด ระยะเวลาประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

### หมวดที่ 4 ข้อตกลงคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ ภายใต้ข้อบังคับ ข้อตกลงคุ้มครอง ข้อยกเว้น เงื่อนไขทั่วไป และข้อกำหนด และเอกสารแนบท้ายแห่งกรมธรรม์ประกันภัย และเพื่อเป็นการตอบแทนเบี้ยประกันภัยที่บริษัทได้รับชำระ หากผู้เอาประกันภัยได้รับความสูญเสียหรือความเสียหายจากอุบัติเหตุ บริษัทจะให้ความคุ้มครองเฉพาะข้อตกลงคุ้มครองและเอกสารแนบท้ายที่แนบติดกับกรมธรรม์ประกันภัยนี้ และมีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น

## ข้อตกลงคุ้มครอง (อบ.1)

ผลประโยชน์การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (อบ.1)

### คำจำกัดความเพิ่มเติม

**การสูญเสียอวัยวะ** หมายถึง การถูกตัดออกจากร่างกายตั้งแต่ข้อมือ หรือข้อเท้า และให้หมายรวมถึง การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะดังกล่าวข้างต้นโดยสิ้นเชิง และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าไม่สามารถกลับมาใช้งานได้อีกตลอดไป

**การสูญเสียสายตา** หมายถึง ตาบอดสนิท และไม่มีทางรักษาให้หายได้ตลอดไป

**ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง** หมายถึง ทุพพลภาพถึงขนาดไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใดๆ ในอาชีพประจำ และอาชีพอื่นๆ ได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป

### ความคุ้มครอง

การประกันภัยนี้คุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายอันเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้เอาประกันภัย โดยอุบัติเหตุและทำให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรักษาตัวติดต่อกันในโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาล เวชกรรม และเสียชีวิตเพราะการบาดเจ็บนั้นเมื่อใดก็ดี บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนให้ ดังนี้

1	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการเสียชีวิต
2	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับการตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง และการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงนั้นได้เป็นไปติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 12 เดือน นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ชัดเจนว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตกเป็นบุคคลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
3	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือสองข้างตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้าสองข้างตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาสองข้าง
4	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
5	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ และสายตาดูหนึ่งข้าง
6	100% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า และสายตาดูหนึ่งข้าง
7	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับมือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ
8	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับเท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า
9	60% ของจำนวนเงินเอาประกันภัย	สำหรับสายตาดูหนึ่งข้าง

บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามข้อนี้เพียงรายการที่สูงสุดรายการเดียวเท่านั้น

ตลอดระยะเวลาประกันภัย บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามข้อตกลงคุ้มครองนี้รวมกันไม่เกินจำนวนเงิน ดังระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากบริษัทจ่ายค่าทดแทนตามข้อตกลงคุ้มครองนี้ยังไม่เต็มจำนวนเงินผลประโยชน์ บริษัทจะยังคงให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดระยะเวลา เอาประกันภัยเท่ากับจำนวนเงินผลประโยชน์ที่เหลืออยู่เท่านั้น

### การเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต โดยค่าใช้จ่ายของผู้รับประโยชน์

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. สำเนาใบมรณบัตร
3. สำเนาหนังสือรับรองการตาย หรือ ประวัติการรักษาพยาบาลย้อนหลังทั้งหมด (ถ้ามี)
4. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ หรือรายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวช หรือตำรวจท้องที่ ซึ่งมีทั้งสองหน้า (ด้านหน้าและ ด้านหลัง) ให้เจ้าหน้าที่เซ็นรับรองสำเนา

5. สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี (ป.จ.ว.) โดยให้เจ้าหน้าที่ตำรวจรับรองสำเนา
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้ถือบัตร
7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี)
8. เอกสารคำขอใช้ บัตร GSB DEBIT SMART CARE และได้รับอนุมัติแล้วจากธนาคาร (ถ้ามี)

#### การเรียกร้องผลประโยชน์ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือการสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตาจากอุบัติเหตุ

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้เอาประกันภัย ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัท ภายใน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่าทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือการสูญเสียอวัยวะ หรือสาวยตา โดยค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกันภัย

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรายงานแพทย์ และ/หรือใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ
3. ประวัติการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน
4. फिल्मเอ็กซ์เรย์ (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ถือบัตร)
6. สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี (ป.จ.ว.) โดยให้เจ้าหน้าที่ตำรวจรับรองสำเนา
7. เอกสารคำขอใช้ บัตร GSB DEBIT SMART CARE และได้รับอนุมัติแล้วจากธนาคาร (ถ้ามี)
8. ภาพถ่ายปัจจุบัน

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้แล้ว

#### ข้อตกลงคุ้มครอง ผลประโยชน์การรักษาพยาบาล

##### คำจำกัดความเพิ่มเติม

**ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน** หมายถึง ค่าห้องพักผู้ป่วย ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลจัดให้ในแต่ละวัน

**ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้ว ต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

**แพทย์ทางเลือก** หมายถึง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือการป้องกันโรคด้วยวิธี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน

##### ความคุ้มครอง

ถ้าการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ หรือต้องได้รับการพยาบาลโดยพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 52 สัปดาห์ นับแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ สำหรับค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน ค่าห้องสังเกตอาการ ค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลให้ตามจำนวนเงินที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์ประกันภัยหักด้วยความรับผิดส่วนแรก (ถ้ามี)

แต่หากผู้เอาประกันภัยได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว บริษัทจะรับผิดชอบเพียงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าการพยาบาลส่วนที่ขาดเท่านั้น

## การเรียกร้องผลประโยชน์การรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ (หากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนอกเครือข่าย)

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ถือบัตร ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าว จะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือวันที่รับการรักษาจากคลินิก โดยค่าใช้จ่ายของผู้ถือบัตร

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุวันที่รักษาหรือนอนโรงพยาบาล อาการ สาเหตุการเกิดเหตุ และบริเวณที่เป็นอย่างชัดเจน
3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย รายการยา และราคา
4. ใบรายละเอียดค่าใช้จ่าย (ใบสรุปหน้าบ)
5. สำเนาบัตรประชาชน
6. สำเนาหน้าสมุดบัญชี

ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่ายต้องเป็นใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ และบริษัทจะคืนต้นฉบับใบเสร็จที่รับรองยอดเงินที่จ่ายไป เพื่อให้ผู้ถือบัตรไปเรียกร้องส่วนที่ขาดจากผู้รับประกันภัยรายอื่น แต่หากผู้ถือบัตรได้รับการชดเชยจากสวัสดิการของรัฐ หรือสวัสดิการอื่นใด หรือจากการประกันภัยอื่นมาแล้ว ให้ผู้ถือบัตรส่งสำเนาใบเสร็จที่มีการรับรองยอดเงินที่จ่ายจากสวัสดิการของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นเพื่อเรียกร้องส่วนที่ขาดจากบริษัท

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าว ไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นว่าได้มีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่กระทำได้แล้ว

## การรักษานอกประเทศไทย

การรักษาพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บตามความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัยนี้ บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนโดยใช้อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ตามวันที่ที่ระบุไว้ในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

## ข้อจำกัด

1. ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยใน จำกัดไม่เกิน วันละ ....-....บาท  
ทั้งนี้ ข้อจำกัดนี้ไม่ใช่บังคับกรณีเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) ตามมาตรฐานทางการแพทย์
2. ไม่คุ้มครอง ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ อุปกรณ์ค้ำยันต่างๆ (ยกเว้นไม้ค้ำยัน) รถเข็นผู้ป่วย อวัยวะเทียมภายนอก ร่างกาย แพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การฝังเข็ม

## ข้อตกลงคุ้มครอง

ผลประโยชน์การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล

อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

## คำจำกัดความเพิ่มเติม

**ผู้ป่วยใน** หมายถึง ผู้ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งต้องลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน โดยได้รับการวินิจฉัยและคำแนะนำจากแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ และในระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษาการบาดเจ็บนั้นๆ และให้รวมถึงกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้ว ต่อมาเสียชีวิตก่อนครบ 6 ชั่วโมง

## ความคุ้มครอง

ถ้าการบาดเจ็บที่ได้รับทำให้ผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์

บริษัทตกลงจะจ่ายค่าชดเชยรายได้ต่อวันให้ตามจำนวนวันที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมเมื่อพ้นกำหนดจำนวนวันไม่คุ้มครอง (ถ้ามี) สำหรับกรณีการเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยปกติ หรือการเข้าพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอซียู/ซีซียู) ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อวันและจำนวนวันจ่ายค่าชดเชยรวมสูงสุดต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง (สูงสุดไม่เกิน 7 วันต่อปี) ตามที่ได้ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ ผู้เอาประกันภัยไม่สามารถเรียกร้องค่าทดแทนการชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมสำหรับวันใดวันหนึ่งพร้อมกันทั้งห้องผู้ป่วยปกติและห้องผู้ป่วยหนักได้ แต่ความคุ้มครองอื่นใดที่ผู้ได้รับความคุ้มครองได้รับจากสวัสดิการของรัฐหรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งผู้รับประกันภัยรายอื่นแล้วไม่เป็นเหตุให้เสียสิทธิในการรับผลประโยชน์ของข้อตกลงคุ้มครองนี้

**การเรียกร้องผลประโยชน์การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ**

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ถือบัตร ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่บริษัทภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรมโดยค่าใช้จ่ายของผู้ถือบัตร

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
2. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุวันที่รักษาหรือนอนโรงพยาบาล อาการ สาเหตุการเกิดเหตุ และบริเวณที่เป็นอย่างชัดเจน
3. ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือ ใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
4. เอกสารคำขอใช้ บัตร GSB DEBIT SMART CARE และได้รับอนุมัติแล้วจากธนาคาร (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรประชาชน
6. สำเนาหน้าสมุดบัญชี

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้แล้ว

### **เอกสารแนบท้ายการขยายความคุ้มครอง**

#### **การขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์**

#### **การขยายความคุ้มครอง**

เป็นที่ตกลงกันว่า ในระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับใช้ กรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าวข้างต้นได้ขยายไปคุ้มครองความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆอันเกิดจาก หรือสืบเนื่อง หรือเกิดขึ้นในขณะที่ ผู้เอาประกันภัยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ทั้งนี้เฉพาะในข้อตกลงคุ้มครองข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์

ความรับผิดของบริษัทไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้

แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

### **เอกสารแนบท้ายการจำกัดความรับผิด**

#### **การถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย**

#### **การจำกัดความรับผิด**

เป็นที่ตกลงกันว่า หากการบาดเจ็บที่ผู้เอาประกันภัยได้รับ เป็นผลเนื่องมาจากการถูกฆาตกรรมหรือถูกทำร้ายร่างกาย จำนวนเงินเอาประกันภัยตามข้อตกลงคุ้มครอง การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สายตา หรือทุพพลภาพาวรสิ้นเชิงจากการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้ายร่างกาย ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์

ความรับผิดของบริษัทไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในไว้ในหน้าตารางกรมธรรม์

ถ้าข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้ขัดหรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัยให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้

แทน

ส่วนเงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

**การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ประกันอุบัติเหตุ**  
**ตามตารางผลประโยชน์ ข้อ 1-5**

ธนาคารฯ หรือผู้ถือบัตร หรือผู้รับประโยชน์จะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะ  
กระทำได้ และต้องยื่นหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรขอรับค่าสินไหมทดแทนพร้อมทั้งหลักฐานประกอบให้กับ

**บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ฝ่ายสินไหมประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล**

**เลขที่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 1736**

ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันเสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะใด ๆ ตามข้อตกลงคุ้มครอง เว้นแต่จะพิสูจน์ ได้ว่ามีเหตุจำเป็นอัน  
สมควร ทำให้ไม่สามารถยื่นหลักฐานได้ภายใน 30 วัน ทั้งนี้ระยะเวลาการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจะสามารถกระทำได้  
ภายในกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 180 วัน หลังจากวันที่เสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะใด ๆ โดยจะต้องมีการแจ้งเบื้องต้นกับ  
บริษัทฯ ไว้ก่อนแล้ว ถึงการเสียชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะใด ๆ แต่ยังไม่สามารถรวบรวมหลักฐานได้ครบถ้วน จึงจะสามารถ  
เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้เกิน 30 วัน แต่ต้องไม่เกิน 180 วัน อย่างไรก็ตาม การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนภายหลังสิ้นสุด  
สัญญาการประกันภัยจะต้องไม่เกิน 90 วัน หลังจากวันครบกำหนดอายุสัญญากรมธรรม์

**หลักฐานประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ประกันอุบัติเหตุ**  
**ตามตารางผลประโยชน์ข้อ 1-3**

กรณีผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต จากอุบัติเหตุ

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัทฯ
2. สำเนาใบมรณบัตร
3. สำเนาหนังสือรับรองการตาย หรือ ประวัติการรักษาพยาบาลย้อนหลังทั้งหมด (ถ้ามี)
4. สำเนารายงานชันสูตรพลิกศพ หรือรายงานการตรวจศพจากสถาบันนิติเวช หรือตำรวจท้องที่ ซึ่งมีทั้งสองหน้า  
(ด้านหน้าและ ด้านหลัง) ให้เจ้าหน้าที่เซ็นรับรองสำเนา
5. สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี (ป.จ.ว.) โดยให้เจ้าหน้าที่ตำรวจรับรองสำเนา
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านประทับ “ตาย” ของผู้ถือบัตร
7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี)
8. เอกสารคำขอใช้ บัตร GSB DEBIT SMART CARE และได้รับอนุมัติแล้วจากธนาคาร (ถ้ามี)

กรณีผู้เอาประกันภัยสูญเสียอวัยวะ และสาวยตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจากอุบัติเหตุ

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัทฯ
2. ใบรายงานแพทย์ และ/หรือใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันการทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงหรือสูญเสียอวัยวะ
3. ประวัติการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน
4. फिल्मเอกซเรย์ (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ถือบัตร)
6. สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี (ป.จ.ว.) โดยให้เจ้าหน้าที่ตำรวจรับรองสำเนา
7. เอกสารคำขอใช้ บัตร GSB DEBIT SMART CARE และได้รับอนุมัติแล้วจากธนาคาร (ถ้ามี)
8. ภาพถ่ายปัจจุบัน

การจ่ายค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงทางบริษัทฯจะขอใช้โดยการโอนเงินเข้า  
บัญชีเพื่อเรียก ที่ใช้งานร่วมกับบัตร GSB DEBIT SMART CARE ของผู้ถือบัตร หรือวิธีอื่นในกรณีบัญชีเพื่อเรียกของผู้ถือบัตร  
ถูกปิด

การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ประกันอุบัติเหตุ  
ตามตารางผลประโยชน์ข้อ 4

การใช้บัตร GSB DEBIT SMART CARE เข้ารับการักษาเฉพาะโรงพยาบาลในเครือข่าย (ไม่ต้องสำรองจ่าย)

วิธีปฏิบัติเมื่อประสบอุบัติเหตุ

1. แสดงบัตร GSB DEBIT SMART CARE ทุกครั้ง พร้อมบัตรประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล กรุณาแสดงหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุลให้สถานพยาบาลในโครงการทราบ
2. ลงลายมือชื่อของท่านในใบเสร็จรับเงินในส่วนที่ท่านได้ใช้สิทธิ์ภายใต้บัตร GSB DEBIT SMART CARE นี้
3. ชำระส่วนเกินสิทธิ์ หรือส่วนที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง

ข้อกำหนดการใช้ บัตร GSB DEBIT SMART CARE

1. ใช้ได้เฉพาะการเข้ารับรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลในโครงการ (ดูรายชื่อหน้า35-41) โดยไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลอื่นเนื่องจากอุบัติเหตุเท่านั้น ภายใต้วงเงินค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับไว้ในบัตร

กรณีการรักษา ณ สถานพยาบาลที่ไม่อยู่ในโครงการ ท่านสามารถส่งเรื่องเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลมายัง บริษัท ไทยริเซอร์วิสเชส จำกัด (TPA) ซึ่งเป็นตัวแทนบริการด้านการจัดการสินไหมทดแทนในนาม บมจ.ทิพยประกันภัย พร้อมทั้งแนบเอกสารประกอบ โดยปฏิบัติดังนี้

ส่งเรื่องเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลมาที่ : บริษัท ไทยริเซอร์วิสเชส จำกัด (TPA)

48/16 ซอยรัชดาภิเษก 20 ถนนรัชดาภิเษก

แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

พร้อมแนบเอกสาร

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท
  2. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุวันที่รักษาหรือนอนโรงพยาบาล อาการ สาเหตุการเกิดเหตุ และบริเวณที่เป็นอย่างชัดเจน
  3. ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย รายการยา และราคา
  4. ใบรายละเอียดค่าใช้จ่าย (ใบสรุปหน้าบ)
  5. สำเนาบัตรประชาชน
  6. สำเนาหน้าสมุดบัญชี
2. การรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ ไม่สามารถใช้สิทธิ์ผ่านบัตร GSB DEBIT SMART CARE ได้
    - 2.1 อุบัติเหตุครั้งนั้น ไม่ปรากฏบาดแผลฉีกขาด ฟกช้ำ ที่เห็นได้ชัดเจนภายนอก
    - 2.2 อุบัติเหตุครั้งนั้น มีการรักษาโรค หรือกระทำการอื่นใดที่ไม่ใช่เพื่อการรักษาเนื่องจากอุบัติเหตุร่วมด้วย
    - 2.3 การบาดเจ็บที่ตาอันเนื่องมาจากมีฝุ่นละอองหรือสิ่งแปลกปลอมอื่นใดมากระทบหรือเข้าตาจะอนุมัติให้ใช้บัตร GSB DEBIT SMART CARE ได้เฉพาะกรณีที่แพทย์ได้เขี่ยเอาฝุ่นละอองหรือสิ่งแปลกปลอมออกจากตามีเลือดออกจากตา (Hyphema) หรือมีบาดแผลถลอกหรือฉีกขาดปรากฏที่ดวงตาหรือเยื่อตา
    - 2.4 การรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับฟัน ไม่อนุมัติให้ใช้บัตร GSB DEBIT SMART CARE ในทุกกรณี
    - 2.5 การรักษาพยาบาลอันเนื่องมาที่ตั้งครรภ์ แท้งบุตร
    - 2.6 กรณีเข้ารับการรักษาหลายสถานพยาบาลอันเนื่องจากอุบัติเหตุครั้งเดียวกัน หากเป็นสถานพยาบาลแห่งที่สอง ถ้ารักษาแบบผู้ป่วยนอก กรุณาสำรองจ่ายและส่งเรื่องเรียกร้องโดยตรงกับบริษัท ไทยริเซอร์วิสเชส จำกัด (TPA)
    - 2.7 กรณีรักษาแบบผู้ป่วยใน สามารถใช้สิทธิ์โดยระบบตรวจสอบสิทธิ์ (FAX CLAIMS)



2.8 ค่าใช้จ่ายที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองของบัตร GSB DEBIT SMART CARE ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บล่วงหน้า ค่าโทรศัพท์ ค่าอาหารพิเศษ ค่าเครื่องตีพิมพ์ ค่าบริการอื่นๆ ค่า Set Admit หรือชุดรับใหม่ อวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ช่วยพยุงและค้ำยัน เช่น LS, Support, Ankle Support, ไม้เท้า, รถพยาบาล, และค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่เพื่อการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. ในกรณีที่บริษัทฯ ได้ชำระค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลไปแล้ว หากปรากฏภายหลังว่าการรักษาพยาบาลดังกล่าวอยู่ในข้อยกเว้น หรือไม่อยู่ในเงื่อนไขกรมธรรม์ หรือกรณีที่ผู้ถือบัตรไม่มีสิทธิได้รับการชดเชยจากการรักษาพยาบาลดังกล่าว บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะเรียกคืนเงินที่ได้ชำระไปแล้ว และผู้ถือบัตรยินดีที่จะชำระคืนตามจำนวนที่ได้รับแจ้งจากบริษัทฯ โดยพลัน

ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและตรวจสอบสิทธิความคุ้มครองของท่าน เพื่อประกอบการตัดสินใจก่อนการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยติดต่อศูนย์บริการ สินไหม ที่ โทร. 02-660-1221 (ทุกวัน/24 ชั่วโมง)

**หลักฐานประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ประกันอุบัติเหตุ  
ตามตารางผลประโยชน์ข้อ 5**

**การเรียกร้องผลประโยชน์การชดเชยรายได้ระหว่างการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ**

ผู้ถือกรมธรรม์ประกันภัย ผู้ถือบัตร ผู้รับประโยชน์ หรือตัวแทนของบุคคลดังกล่าวจะต้องส่งหลักฐานดังต่อไปนี้ให้แก่ บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน) ฝ่ายสินไหมประกันภัยสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล เลขที่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 1736 ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาลเวชกรรมโดยค่าใช้จ่ายของผู้ถือบัตร และ จ่าย ภายใน 10 วันทำการ นับจากเอกสารครบถ้วน

1. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่กำหนดโดยบริษัท  
2. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุวันที่รักษาหรือนอนโรงพยาบาล อากาศ สาเหตุการเกิดเหตุ และบริเวณที่เป็นอย่างชัดเจน

3. ใบเสร็จรับเงินที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย หรือ ใบสรุปปิดหน้ากับใบเสร็จรับเงิน
4. เอกสารคำขอใช้ บัตร GSB DEBIT SMART CARE และได้รับอนุมัติแล้วจากธนาคาร (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรประชาชน
6. สำเนาหน้าสมุดบัญชี

การไม่ส่งหลักฐานภายในระยะเวลาดังกล่าวไม่ทำให้สิทธิในการเรียกร้องเสียไป หากแสดงให้เห็นได้ว่ามีเหตุอันสมควรที่ไม่สามารถส่งหลักฐานดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด และได้ส่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่สามารถกระทำได้แล้ว ในกรณีที่มีการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการโอนเข้าบัญชีของเจ้าของบัตร

รายชื่อสถานพยาบาลในเครือข่าย ตรวจสอบสิทธิผ่านระบบ IVR ให้บริการทั้ง OPD และ IPD

กรุงเทพมหานคร			
No.	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	โทรศัพท์
1	โรงพยาบาลกรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร	0-2310-3000, 0-2318-0066
2	โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	กรุงเทพมหานคร	0-2233-6981-9
3	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท1	กรุงเทพมหานคร	0-2769-2000
4	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท2	กรุงเทพมหานคร	0-2399-4260, 0-2399-4259-63
5	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	กรุงเทพมหานคร	0-2455-4500
6	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	กรุงเทพมหานคร	0-2910-1600-49
7	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์สุขาภิบาล3	กรุงเทพมหานคร	0-2729-3000
8	โรงพยาบาลคลองตัน**	กรุงเทพมหานคร	0-2319-2101-5
9	โรงพยาบาลคามิลเลียน	กรุงเทพมหานคร	0-2185-1444
10	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	กรุงเทพมหานคร	0-2884-7000, 0-2434-0117,02-434-1111
11	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	กรุงเทพมหานคร	0-2675-5000
12	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์เนอรัล	กรุงเทพมหานคร	0-2552-8777
13	โรงพยาบาลเดชา	กรุงเทพมหานคร	0-2246-1685-93
14	โรงพยาบาลตำรวจ**	กรุงเทพมหานคร	0-2207-6000
15	โรงพยาบาลเทวารินทร์	กรุงเทพมหานคร	0-2348-7000
16	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	กรุงเทพมหานคร	0-2361-2727, 0-2361-2828
17	โรงพยาบาลธนบุรี1	กรุงเทพมหานคร	0-2412-0020
18	โรงพยาบาลธนบุรี2	กรุงเทพมหานคร	0-2448-3845-58
19	โรงพยาบาลนครธน	กรุงเทพมหานคร	0-2416-5454,0-2450-9999
20	โรงพยาบาลนวมินทร์	กรุงเทพมหานคร	0-2918-5080
21	โรงพยาบาลนวมินทร์9	กรุงเทพมหานคร	0-2518-1818
22	โรงพยาบาลบางนา1	กรุงเทพมหานคร	0-2746-8630-9
23	โรงพยาบาลบางปะกอก1	กรุงเทพมหานคร	0-2872-1111
24	โรงพยาบาลบางปะกอก 8	กรุงเทพมหานคร	0-2894-4111
25	โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	กรุงเทพมหานคร	0-2877-1111
26	โรงพยาบาลบางโพ	กรุงเทพมหานคร	0-2587-0144, 0-2587-0136-55
27	โรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาพร้อมมิตร**	กรุงเทพมหานคร	0-2259-0376
28	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	กรุงเทพมหานคร	0-2667-1000
29	โรงพยาบาลบีแคร์เมดิคอลเซ็นเตอร์	กรุงเทพมหานคร	0-2523-3359-71
30	โรงพยาบาลบีเอ็นเอช	กรุงเทพมหานคร	0-2686-2700
31	โรงพยาบาลปิยะเวท	กรุงเทพมหานคร	0-2625-6500
32	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	กรุงเทพมหานคร	0-2279-7000
33	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลโชคชัย 4	กรุงเทพมหานคร	0-2514-2157-9,0-2514-4140-9
34	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล นวมินทร์	กรุงเทพมหานคร	0-2944-8015-20, 0-2944-7111
35	โรงพยาบาลพญาไท1	กรุงเทพมหานคร	0-2642-7373, 0-2245-2620-1,02640-11111
36	โรงพยาบาลพญาไท2	กรุงเทพมหานคร	0-2617-2444, 0-2617-2424
37	โรงพยาบาลพญาไท3	กรุงเทพมหานคร	0-2869-1111,0-2869-1220-2
38	โรงพยาบาลพระราม2	กรุงเทพมหานคร	0-2451-4920-30
39	โรงพยาบาลพระรามเก้า	กรุงเทพมหานคร	0-2248-8020
40	โรงพยาบาลเพชรเวช	กรุงเทพมหานคร	0-2718-1515,0-2318-0080
41	โรงพยาบาลเพชรเกษม 2	กรุงเทพมหานคร	0-2455-5599
42	โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา	กรุงเทพมหานคร	0-2314-0726-9
43	โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ	กรุงเทพมหานคร	0-2574-5000-9
44	โรงพยาบาลมิชชั่น	กรุงเทพมหานคร	0-2282-1100
45	โรงพยาบาลเมโย	กรุงเทพมหานคร	0-2579-1770-4
46	โรงพยาบาลยันฮี	กรุงเทพมหานคร	0-2879-0300
47	โรงพยาบาลรามคำแหง	กรุงเทพมหานคร	0-2374-0200-16, 0-2732-0478-87
48	โรงพยาบาลราษฎร์บูรณะ	กรุงเทพมหานคร	0-2427-0175-9,0-2872-1001-5
49	โรงพยาบาลลาดพร้าว	กรุงเทพมหานคร	0-2932-2929, 0-2530-2556-69
50	โรงพยาบาลวิชัยยุทธ	กรุงเทพมหานคร	0-2265-7777, 0-2618-6200-10
51	โรงพยาบาลวิภาวดี	กรุงเทพมหานคร	0-2722-2500
52	โรงพยาบาลวิภาวดี	กรุงเทพมหานคร	0-2561-1258-67, 0-2561-1260-7
53	โรงพยาบาลเวชธานี	กรุงเทพมหานคร	0-2734-0390

54	โรงพยาบาลศรีวิชัย1	กรุงเทพมหานคร	0-2412-0055-60
55	โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม(ศรีวิชัย2)	กรุงเทพมหานคร	0-2441-6999
56	โรงพยาบาลศิริรินทร์	กรุงเทพมหานคร	0-2366-9900
57	โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล**	กรุงเทพมหานคร	0-2419-7000
58	โรงพยาบาลสมิติเวช ธนบุรี	กรุงเทพมหานคร	0-2438-0040-5
59	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์	กรุงเทพมหานคร	0-2731-7000-99
60	โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท	กรุงเทพมหานคร	0-2711-8000
61	โรงพยาบาลสินแพทย์	กรุงเทพมหานคร	0-2948-5380-90
62	โรงพยาบาลสุขุมวิท	กรุงเทพมหานคร	0-2391-0011, 0-2714-1300
63	โรงพยาบาลสุขสวัสดิ์	กรุงเทพมหานคร	0-2428-5036
64	โรงพยาบาลสายไหม	กรุงเทพมหานคร	0-2991-8999
65	โรงพยาบาลเสรีรักษ์	กรุงเทพมหานคร	02-918-9888
66	โรงพยาบาลหัวเฉียว	กรุงเทพมหานคร	0-2223-1351
67	โรงพยาบาลกรุงเทพ	นนทบุรี	0-2582-2299
68	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนาธิเบศร์	นนทบุรี	0-2594-0020-65
69	โรงพยาบาลนนทเวช	นนทบุรี	0-2589-0102
70	โรงพยาบาลวิภาวดี ปากเกร็ด	นนทบุรี	0-2960-9655-9
71	โรงพยาบาลเว็ลด์เมดิคอลเซ็นเตอร์	นนทบุรี	0-2836-9999
72	โรงพยาบาลเฉพาะทางแม่และเด็กแพทย์รังสิต	ปทุมธานี	0-2998-9888
73	โรงพยาบาลกรุงสยามเซนต์คาร์ลอส	ปทุมธานี	0-2975-6700-5
74	โรงพยาบาลนวนคร	ปทุมธานี	0-2529-4533-41
75	โรงพยาบาลปทุมเวช	ปทุมธานี	0-2567-1991-9
76	โรงพยาบาลแพทย์รังสิต	ปทุมธานี	0-2998-9999
77	โรงพยาบาลภัทรธนบุรี	ปทุมธานี	0 2901 8400-8
78	โรงพยาบาลเอกปทุม	ปทุมธานี	0-2996-2211-15
79	โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง	สมุทรปราการ	0-2818-9000, 0-2425-0029-33
80	โรงพยาบาลจุฬารัตน์3	สมุทรปราการ	0-2769-2900-99
81	โรงพยาบาลจุฬารัตน์9	สมุทรปราการ	0-2738-9900-9
82	โรงพยาบาลบางนา2	สมุทรปราการ	0-2740-1800-6, 0-2330-3030-5
83	โรงพยาบาลบางนา5	สมุทรปราการ	02-138-1155-65
84	โรงพยาบาลบางปะกอก3พระประแดง	สมุทรปราการ	0-2818-7555
85	โรงพยาบาลปิยะมิตร	สมุทรปราการ	0-2316-0026-42
86	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลสมุทรปราการ	สมุทรปราการ	0-2389-2555
87	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปุเจ้าสมิงพราย	สมุทรปราการ	0-2754-2800-9
88	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปากน้ำ	สมุทรปราการ	0-2173-7766-75
89	โรงพยาบาลรัชนีทร์	สมุทรปราการ	0-2323-2991-7
90	โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์	สมุทรปราการ	0-2361-1111
91	โรงพยาบาลวิภาวดี ชัยปราการ	สมุทรปราการ	02-363-9222
92	โรงพยาบาลรวมชัยประชาวิทย์	สมุทรปราการ	0-2708-7500-20
<b>ภาคกลาง</b>			
<b>No.</b>	<b>ชื่อโรงพยาบาล</b>	<b>จังหวัด</b>	<b>โทรศัพท์</b>
1	โรงพยาบาลกาญจนบุรีเมโมเรียล	กาญจนบุรี	0-3462-4184-93
2	โรงพยาบาลธนกาญจน์	กาญจนบุรี	0-3462-2366-75
3	โรงพยาบาลท่าเรือ	กาญจนบุรี	034-561084,636792
4	โรงพยาบาลท่าม่วง**	กาญจนบุรี	0-3461-1033 , 0-3462-6268-9
5	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ**	นครนายก	0-3739-5085-6
6	โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนนครปฐม	นครปฐม	034-270080-5
7	โรงพยาบาลเทพากร	นครปฐม	0-3421-2718-27
8	โรงพยาบาลสนามจันทร์	นครปฐม	0-3421-9600
9	โรงพยาบาลศาลายา	นครปฐม	0 -2889-2601-7
10	โรงพยาบาลเพชรรัชต์เพชรบุรี	เพชรบุรี	0-3241-7070-9
11	โรงพยาบาลเมืองเพชรธนบุรี	เพชรบุรี	0-3241-5191-9
12	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก**	ราชบุรี	0-3224-6000-15
13	โรงพยาบาลพร้อมแพทย์	ราชบุรี	0-3231-5234-9, 0-32315-195, 0-32315-196
14	โรงพยาบาลเมืองราช	ราชบุรี	0-3232-2274-80

15	โรงพยาบาลชานเป่าโลหัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	0-3253-2576-85
16	โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	032-616-800
17	โรงพยาบาลนวมคร อัญญา	พระนครศรีอยุธยา	035-315100-99
18	โรงพยาบาลราชธานี	พระนครศรีอยุธยา	0-3533-5555-71
19	โรงพยาบาลศกมิตร์เสนา	พระนครศรีอยุธยา	0-3528-9572-9
20	โรงพยาบาลพีรเวช	พระนครศรีอยุธยา	(035)801555
21	โรงพยาบาลโรจนเวช	นนทบุรี	0-3524-9249
22	โรงพยาบาลเบญจรมย์	ลพบุรี	036-412160
23	โรงพยาบาลเมืองนารายณ์	ลพบุรี	036 - 616300
24	โรงพยาบาลทัพทัน**	อุทัยธานี	056-540-026
25	โรงพยาบาลแม่กลอง	สมุทรสงคราม	0-3471 5001-5
26	โรงพยาบาลมหาชัย	สมุทรสาคร	0-3442-4990
27	โรงพยาบาลมหาชัย2	สมุทรสาคร	0-2810-3442, 0-2431-0054
28	โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล อ้อมน้อย (ศรีวิชัย3)	สมุทรสาคร	0-2431-0070
29	โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร (ศรีวิชัย5)	สมุทรสาคร	0-3482-6709-29
30	โรงพยาบาลเอกชัย	สมุทรสาคร	0-3441-7999
31	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว**	สมุทรสาคร	034-419555
32	โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชการ (หมอประเจ็ด)	สิงห์บุรี	036-520517
33	โรงพยาบาลธนบุรีอุทอง	สุพรรณบุรี	0-3540-4053-9
34	โรงพยาบาลศกมิตร์สุพรรณบุรี	สุพรรณบุรี	0-3550-0283-8
35	โรงพยาบาลวิภาวดี ปียราษฎร์	สุพรรณบุรี	0-3555-2724-7
36	โรงพยาบาลรวมแพทย์ชัยนาท	ชัยนาท	0 5641 3017-8, 056-421584-5,056-4214578-8
37	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์สระบุรี	สระบุรี	0-3631-5555-94 ,081-4666740
38	โรงพยาบาลอ่างทองเวชการ2	อ่างทอง	0-3561-2361-4
39	รพ.เจ้าพระยามาราช	จ.สุพรรณบุรี	
<b>ภาคตะวันออก</b>			
<b>No.</b>	<b>ชื่อโรงพยาบาล</b>	<b>จังหวัด</b>	<b>โทรศัพท์</b>
1	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11	ฉะเชิงเทรา	038-538511-3 , 0-3884-0236
2	โรงพยาบาลโสธรเวช	ฉะเชิงเทรา	0-3881-2702-19
3	โรงพยาบาลโสธรเวช304	ปราจีนบุรี	0-3720-9503-5,0-3720-9446
4	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์**	ชลบุรี	0-3824-5735-69
5	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา**	ชลบุรี	0-3832-0200
6	โรงพยาบาลชลบุรี**	ชลบุรี	0-3893-2004, 0-3893-1000
7	ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา**	ชลบุรี	038-390580
8	โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	ชลบุรี	0-3825-9999
9	โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา	ชลบุรี	0-3877-0200-8
10	โรงพยาบาลพญาไทเมโมเรียล	ชลบุรี	0-3848-8777
11	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา	ชลบุรี	0-3832-0300,0-3832-4100-20
12	โรงพยาบาลแหลมฉบังอินเตอร์เนชั่นแนล	ชลบุรี	0-3849-1888
13	โรงพยาบาลเอกชล	ชลบุรี	0-3893-9999, 0-3827-3840-7
14	โรงพยาบาลเอกชล2	ชลบุรี	0-3893-9888
15	โรงพยาบาลปิยะเวทซ์ ปอวิน	ชลบุรี	038345333
16	โรงพยาบาลระยอง**	ระยอง	0-3861-1104
17	โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง	ระยอง	0-3892-1999
18	โรงพยาบาลมงกุฎระยอง	ระยอง	0-3868-2136-9
19	โรงพยาบาลรวมแพทย์ระยอง	ระยอง	0-3886-0890-3
20	โรงพยาบาลพระปกเกล้า**	จันทบุรี	0-3932-4975
21	โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี	จันทบุรี	0-3931-9888
22	โรงพยาบาลสิริเวช	จันทบุรี	0-3934-4244
23	โรงพยาบาลกรุงเทพตราด	ตราด	0-3953-2735, 0-3953-2737
24	โรงพยาบาลตราด**	ตราด	0-3951-1285, 0-3951-1040-1
25	โรงพยาบาลแหลมงอบ**	ตราด	0-3959-7040
<b>ภาคเหนือ</b>			
<b>No.</b>	<b>ชื่อโรงพยาบาล</b>	<b>จังหวัด</b>	<b>โทรศัพท์</b>
1	โรงพยาบาลช้างเผือก	เชียงใหม่	0-5322-0022-31

2	โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกลหมอก	เชียงใหม่	0-5320-0002
3	โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม	เชียงใหม่	0-5392-0300
4	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเชียงใหม่เมโมเรียล	เชียงใหม่	0-5381-9333-40
5	โรงพยาบาลเทพปัญญา	เชียงใหม่	0-5385-2590-9
6	โรงพยาบาลแมคคอร์มิค	เชียงใหม่	0-5392-1777
7	โรงพยาบาลราชเวชเชียงใหม่	เชียงใหม่	0-5380-1999
8	โรงพยาบาลลานนา	เชียงใหม่	053-999-777
9	ศูนย์ศรัทธา คณະแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**	เชียงใหม่	0-5394-6505
10	โรงพยาบาลสยามราษฎร์ เชียงใหม่	เชียงใหม่	0-5321-5020-22
11	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบริรินทร์	เชียงใหม่	0-5391-0999, 0-5371-7499
12	โรงพยาบาลโอเวอร์บรอด	เชียงใหม่	0-5371-1366,053-910-100
13	โรงพยาบาลเอกชนเมืองกำแพง	กำแพงเพชร	0-5571-6701-4
14	โรงพยาบาลหริภุญชัยเมโมเรียล	ลำพูน	0-5358-1600-4
15	โรงพยาบาลศิริเวช ลำพูน	ลำพูน	0-5353-7597
16	โรงพยาบาลเขลางค์นครรวม	ลำปาง	0-5422-5100/0-5435-2422
17	โรงพยาบาลปากน้ำโพ	นครสวรรค์	0-5622-5501-9
18	โรงพยาบาลศรีสวรรค์	นครสวรรค์	0-5631-1626-35
19	โรงพยาบาลรัตนเวชนครสวรรค์	นครสวรรค์	0-5621-2212-3
20	โรงพยาบาลร่มฉัตร	นครสวรรค์	0-5631-2481-90
21	โรงพยาบาลรวมแพทย์นครสวรรค์	นครสวรรค์	0-5622-3600
22	โรงพยาบาลเพชรรัตนเพชรบูรณ์	เพชรบูรณ์	0-5672-0680-4
23	โรงพยาบาลสหเวช	พิจิตร	0-5661-2791-3
24	โรงพยาบาลชัยอรุณเวชการ	พิจิตร	0-5665-1407
25	โรงพยาบาลรุ่งวาง**	แพร่	0-5459-7115
26	โรงพยาบาลแพร่ราม	แพร่	0-5452-2911
27	โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน	แพร่	0-5451-1017/ 0-5451-1290
28	โรงพยาบาลพิษณุเวช	พิษณุโลก	055-909000
29	โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก	พิษณุโลก	0-5521-2222/ 0-5521-0819-28
30	โรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ	พิษณุโลก	0-5521-8777/ 0-5521-7800
31	โรงพยาบาลรวมแพทย์พิษณุโลก	พิษณุโลก	0-5521-9307-16
32	โรงพยาบาลพะเยาราม	พะเยา	0-5441-1111-40
33	โรงพยาบาลพัฒนเวชสุโขทัย	สุโขทัย	0-5562-1502-7/0-5561-1292
34	โรงพยาบาลรวมแพทย์สุโขทัย	สุโขทัย	0-5561-2211-12
35	โรงพยาบาลแม่สอด-ราม	ตาก	0-5553-3912-4
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>			
<b>No.</b>	<b>ชื่อโรงพยาบาล</b>	<b>จังหวัด</b>	<b>โทรศัพท์</b>
1	โรงพยาบาลขอนแก่น**	ขอนแก่น	0-4333-6789
2	โรงพยาบาลขอนแก่นราม	ขอนแก่น	0-4333-3033
3	โรงพยาบาลราชพฤกษ์	ขอนแก่น	0-4333-3555-62
4	โรงพยาบาลเอกชนบุรีรัมย์	บุรีรัมย์	0-4461-4100-7
5	โรงพยาบาลชัยภูมิรวมแพทย์	ชัยภูมิ	0-4481-3222
6	โรงพยาบาลชัยภูมิราม	ชัยภูมิ	044-836-888
7	โรงพยาบาลธีรวัฒน์	กาฬสินธุ์	0-4381-1757, 043-811757
8	โรงพยาบาลเมืองเลยราม	เลย	0-4283-3400-19
9	โรงพยาบาลมุกดาหารอินเตอร์เนชั่นแนล	มุกดาหาร	0-4263-3301-9
10	โรงพยาบาลมหาสารคามอินเตอร์เนชั่นแนล	มหาสารคาม	0-4372-1770, 0-4372-3669
11	โรงพยาบาลวิระพลการแพทย์	หนองบัวลำภู	0-4231-2344-6
12	โรงพยาบาลเซนต์เมรี่	นครราชสีมา	0-4424-2385, 0-4427-1626-30
13	โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา	นครราชสีมา	0-4426-2000
14	โรงพยาบาลบัวใหญ่รวมแพทย์	นครราชสีมา	0-4429-2249-53
15	โรงพยาบาลกรุงเทพ ปากช่อง	นครราชสีมา	0-4431-6611
16	โรงพยาบาลกาญจน์อินเตอร์เนชั่นแนล	ยโสธร	0-4571-2141-2
17	โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ	ยโสธร	0-4571-1356
18	โรงพยาบาลรวมแพทย์หนองคาย	หนองคาย	0-4242-1412-4
19	โรงพยาบาลหนองคายวัฒนา	หนองคาย	042-465201-9

20	โรงพยาบาลกรุงเทพกรีเวซ	ร้อยเอ็ด	0-4352-7111, 0-4351-1436
21	โรงพยาบาลร้อยเอ็ดธนบุรี	ร้อยเอ็ด	0-4352-7191
22	โรงพยาบาลรักษาสกล	สกลนคร	0-4271-2588, 0-4271-2800
23	โรงพยาบาลรวมแพทย์ (หมอนันต์)	สุรินทร์	0-4451-5700-1, 0-4451-3638, 0-4451-3192
24	โรงพยาบาลระชาภิรักษ์เวชการ	ศรีสะเกษ	0-4563-1313
25	โรงพยาบาลราชเวชอุบลราชธานี	อุบลราชธานี	0-4528-0040-55
26	โรงพยาบาลอุบลรักษธานี	อุบลราชธานี	0-4526-0300-5
27	โรงพยาบาลนอร์ทิสเทอร์นวัฒนา	อุดรธานี	0-4232-5999, 0-4224-1031-3
28	โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร	อุดรธานี	0-4234-3111
29	โรงพยาบาลเอกอุดร	อุดรธานี	0-4234-2555
<b>ภาคใต้</b>			
<b>No.</b>	<b>ชื่อโรงพยาบาล</b>	<b>จังหวัด</b>	<b>โทรศัพท์</b>
1	โรงพยาบาลกระบี่**	กระบี่	075-611-212, 075-632-166
2	โรงพยาบาลรวมแพทย์กระบี่	กระบี่	075-632-204-6
3	โรงพยาบาลธนบุรีชุมพร	ชุมพร	0-7765-8555
4	โรงพยาบาลวิรัชศิลป์	ชุมพร	0-7750-3238-40, 0-7757-0737-4
5	โรงพยาบาลนครศรีเตียน	นครศรีธรรมราช	0-7531-7110, 075-317109
6	โรงพยาบาลนครินทร์	นครศรีธรรมราช	0-7531-2800
7	โรงพยาบาลนครพัฒน์	นครศรีธรรมราช	0-7530-5999
8	โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	ภูเก็ต	0-7625-4421-9
9	โรงพยาบาลมิชชั่นภูเก็ต	ภูเก็ต	0-7623-7220-6
10	โรงพยาบาลสิริโรจน์	ภูเก็ต	0-7624-9400
11	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต**	ภูเก็ต	0-7636-1234
12	โรงพยาบาลป่าตอง	ภูเก็ต	0-7634-0444
13	โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต**	ภูเก็ต	0-7635-8888
14	โรงพยาบาลพังงา**	พังงา	0-7641-1616 , 0-7641-2032
15	โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่	สงขลา	0-7436-5780-9
16	โรงพยาบาลราษฎร์ยินดีหาดใหญ่	สงขลา	0-7420-0200
17	โรงพยาบาลปิยะรักษ์	พัทลุง	0-7462-7146
18	โรงพยาบาลคีรีรินทร์หาดใหญ่	สงขลา	0-7436-6966
19	โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย	สุราษฎร์ธานี	0-7742-9500
20	โรงพยาบาลทักษิณสุราษฎร์	สุราษฎร์ธานี	0-7728-5701-5
21	โรงพยาบาลบ้านดอน อินเตอร์ เกาะสมุย	สุราษฎร์ธานี	0-7724-5236-9
22	โรงพยาบาลไทยอินเตอร์เนชั่นแนล	สุราษฎร์ธานี	0-7741-4400-9, 0-7724-5720-6
23	โรงพยาบาลสมุยอินเตอร์เนชั่นแนล	สุราษฎร์ธานี	0-7742-2272 , 0-7723-0781
24	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ**	สุราษฎร์ธานี	0-7736-1283, 0-7736-2013, 0-7736-3775
25	โรงพยาบาลศรีวิชัยสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	0-7728-2520-1, 0-7722-0396
26	โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์	ตรัง	0-7521-9985-7, 0-7521-8988
27	โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ตรัง	ตรัง	0-7520-5555
28	โรงพยาบาลราชดำเนินตรัง	ตรัง	0-7522-3500-8
29	โรงพยาบาลสิโรรส	ยะลา	073-221-114-5 , 073-244-510-4

หมายเหตุ : 1. โรงพยาบาล (\*) ให้บริการเฉพาะ IPD (ผู้ป่วยใน) เท่านั้น  
1. คลินิก (\*\*) ให้บริการเฉพาะ OPD (ผู้ป่วยนอก) เท่านั้น

## รายชื่อคลินิกในเครือข่าย

กรุงเทพมหานคร			
No.	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	โทรศัพท์
1	คลินิกเวชกรรมเมโย สาขาชั้นทาวเวอร์สบี	กรุงเทพมหานคร	0 2617 6474
2	คลินิกเวชกรรมเมโย สาขารสาทาวเวอร์อาคาร2	กรุงเทพมหานคร	0-2937-1200
3	สถานพยาบาลเวชกรรมบางปะกอก 2	กรุงเทพมหานคร	0 2-899-0130-2
4	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไทสาขามชน70ไร่	กรุงเทพมหานคร	0-2671-4053
5	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไทสาขาทุ่งสองห้อง	กรุงเทพมหานคร	0-2982-3972
6	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไทสาขาสุมวิท56	กรุงเทพมหานคร	0-2741-6774
7	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไทสาขาสุมวิท93	กรุงเทพมหานคร	0-2742-5661-2
8	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไทสาขาสภาพงษ์3	กรุงเทพมหานคร	0-2748-1067
9	สมิติเวช ลาดพร้าว คลินิกเวชกรรม	กรุงเทพมหานคร	0-2749-3600-1
10	สหคลินิกกล้วยน้ำไทสาขาอโศก	กรุงเทพมหานคร	6194-5
11	สหคลินิกกล้วยน้ำไทสาขาราม2	กรุงเทพมหานคร	0-2751-6864
12	สหคลินิกกล้วยน้ำไทสาขาสาทร	กรุงเทพมหานคร	0-2676-2896-7
13	สหคลินิกกล้วยน้ำไทสาขาสุมวิท101/1	กรุงเทพมหานคร	2746-3196
14	สหคลินิกกล้วยน้ำไทสาขาห้วยขวาง	กรุงเทพมหานคร	2690-2550
15	สหคลินิกกล้วยน้ำไทสาขารพ.กล้วยน้ำไท2	กรุงเทพมหานคร	0-2399-4259-63
16	คลินิกเวชกรรมจฬารัตน์7	กรุงเทพมหานคร	, 0-2328-7653
17	คลินิกเวชกรรมจฬารัตน์8	กรุงเทพมหานคร	0-2326-7104
18	สมิติเวช อมอริณี รามอินทรา คลินิกเวชกรรม	กรุงเทพมหานคร	0-2919-6400-1
19	เซ็นทรัลเมดิค คลินิกเวชกรรม สาขาเกษตร	กรุงเทพมหานคร	0-2941-1440
20	เซ็นทรัลเมดิค คลินิกเวชกรรม สาขาเซนต์หลุยส์	กรุงเทพมหานคร	0-2673-1773
21	เซ็นทรัลเมดิค คลินิกเวชกรรม สาขาดินแดง	กรุงเทพมหานคร	0-2644-1644
22	เซ็นทรัลเมดิค คลินิกเวชกรรม สาขาบางชั้น	กรุงเทพมหานคร	0-2919-8933
23	เซ็นทรัลเมดิค คลินิกเวชกรรม สาขาพระโขนง	กรุงเทพมหานคร	0-2711-0460
24	เซ็นทรัลเมดิค คลินิกเวชกรรม สาขารัชดา	กรุงเทพมหานคร	0-2692-5206
25	เทเลแคร์คลินิก เจริญกรุง	กรุงเทพมหานคร	0-2308-7180
26	เทเลแคร์คลินิก สุขากีบาล 3	กรุงเทพมหานคร	0-2308-7170
27	สมิติเวชเมืองทองธานี สหคลินิก	นนทบุรี	0-2980-7087-8
28	เซ็นทรัลเมดิค คลินิกเวชกรรม สาขาปากเกร็ด	นนทบุรี	0-2583-4670
29	ฟรีโซนคลินิกเวชกรรม	สมุทรปราการ	0-2134-6016
30	สถานพยาบาลจฬารัตน์1	สมุทรปราการ	0-2316-6198-9
31	สถานพยาบาลจฬารัตน์5	สมุทรปราการ	2705-1170-4
32	สถานพยาบาลบารมีการแพทย์	สมุทรปราการ	0-2380-3360-4
33	สถานพยาบาลเมืองสมุทรบางปู	สมุทรปราการ	0-2323-4081-3
34	สถานพยาบาลคิวเวช	สมุทรปราการ	0-2709-8016-7
35	สถานพยาบาลจฬาวเวช	สมุทรปราการ	0-2758-2501-6
36	สถานพยาบาลบางนา3	สมุทรปราการ	0-2750-1150-3
37	สมิติเวช สุวรรณภูมิ คลินิกเวชกรรม	สมุทรปราการ	2134-2668
38	คลินิกเวชกรรมจฬารัตน์2	สมุทรปราการ	0-2384-0410
39	คลินิกเวชกรรมจฬารัตน์4	สมุทรปราการ	2385-2693
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			
No.	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	โทรศัพท์
1	คลินิกเวชกรรมกรุงเทพมวกเหล็ก	นครราชสีมา	036-344055-6
ภาคตะวันออก			
No.	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	โทรศัพท์
1	สหคลินิกสมิติเวช	ชลบุรี	3827-2606
2	คลินิกเวชกรรมสมิติเวช ปิ่นทอง	ชลบุรี	0-3834-8290
3	คลินิกเวชกรรมสมิติเวช เครือสหพัฒน์	ชลบุรี	082-993-2300-1
4	คลินิกเวชกรรมสมิติเวช แหลมฉบัง	ชลบุรี	082-993-2302-3

5	คลินิกกรุงเทพฯระยอง สาขาบ่อวิน	ชลบุรี	0-3833-7969
6	คลินิกโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สาขาบุญสัมพันธ์	ชลบุรี	0-3811-0654
7	คลินิกโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา(อีสเทิร์นซีบอร์ด)	ระยอง	0-3895-5437-8
8	คลินิกกรุงเทพฯระยอง สาขาบ้านฉาง	ระยอง	0-3860-4669
9	สถานพยาบาลชลเวช	ชลบุรี	0-3828-4354-6
10	สถานพยาบาลอิมพีเรียล	ปราจีนบุรี	0-3721-1587
11	คลินิกอินเตอร์เนชั่นแนลเกาะช้าง	ตราด	0-3955-1151-2
12	คลินิกเวชกรรมจฬาร์ตัน12(เกตเวย์)	ฉะเชิงเทรา	0-3857-5134-5
13	คลินิกญาไทเวชกรรมบ่อวิน	ชลบุรี	0-3833-7929

#### ภาคเหนือ

No.	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	โทรศัพท์
1	คลินิกศรีบูรินทร์ สาขาเกษมราษฎร์	เชียงราย	053-910-999
2	สถานพยาบาลเวชกรรมพาลเชช	นครสวรรค์	056 261900
3	สถานพยาบาลเวชกรรมนครหล่ม	เพชรบูรณ์	0-5670-2015-7

#### ภาคตะวันออกเฉียงใต้

No.	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	โทรศัพท์
1	สถานพยาบาลรวมแพทย์ทุ่งสง	นครศรีธรรมราช	0-7541-1330
2	สถานพยาบาลนราการแพทย์	นราธิวาส	0-7351-2282
3	อ้นดามันระนองการแพทย์	ระนอง	0-7783-5960
4	สถานพยาบาลเวียงเวช	สุราษฎร์ธานี	0-7736-1672
5	คลินิกไทยอินเตอร์การแพทย์(เกาะพะงัน)	สุราษฎร์ธานี	0-7723-9508
6	คลินิกโรงพยาบาลกรุงเทพสมุย	สุราษฎร์ธานี	0-7723-9599

รวม 62 แห่ง

สถานพยาบาล สามารถให้บริการทั้ง OPD และ

IPD

คลินิก สามารถให้บริการ OPD เท่านั้น



สาขาบริการ บริษัททิพย์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ลำดับที่	ชื่อสาขา	โทรศัพท์	โทรสาร
1	สำนักงานใหญ่ ฝ่ายธุรกิจธนาคาร 1	02-2392200 ต่อ 3259,3270	02-9337502
2	ระยอง	038-860794-9	038-860800
3	หาดใหญ่	074-345301-5	074-345307
4	นครราชสีมา	044-262059 / 044-262088	044-262223
5	ขอนแก่น	043-324751-2	043-324754
6	เชียงใหม่	053-302444-9	053-302450
7	สุราษฎร์ธานี	077-221801-5	077-217524
8	พิษณุโลก	055-220583-7	055-220588-9
9	เพชรบุรี	032-419715-21	032-419717
10	ภูเก็ต	076-238667-72	076-238673
11	บางกะปิ	02-7313130-7	02-7313131
12	ฉะเชิงเทรา	038-824131-3	038-513817
13	นครสวรรค์	056-310222 / 056-228530-1	056-310598
14	นครปฐม	034-272-161-5	034-272166
15	ชลบุรี	038-467804-8	038-467809
16	อุบลราชธานี	045-265912-5	045-265916
17	อุดรธานี	042-248088 / 042-242814 / 042-242972	042-243202
18	เชียงราย	053-773702-6	053-773708
19	นนทบุรี	02-5837588 / 02-5837018 / 02-5837169	02-5837204
20	ชุมพร	077-534517-20	077-534523
21	สระบุรี	036-230952-4 / 036-231721	036-212552
22	ตรัง	075-590494-7	075-590499
23	มุกดาหาร	042-614702-3 / 042-614712-3	042-614714
24	ลำปาง	054-230893-6	054-230899
25	ศูนย์ราชการ (แจ้งวัฒนะ)	02-143-8081-3 / 02-141-7856-7	02-143-8084
26	ร้อยเอ็ด	043-516-780-4	043-516786
27	นครศรีธรรมราช	075-357-097-100	075-357103
28	สมุทรปราการ	02-175-6270-3	02-175-6275
29	พระราม 2	02-452-6103-6	02-452-6108
30	อยุธยา	035-745-600-3	035-745-606
31	เพชรบูรณ์	056-744-222 / 056-744-333	056-744-400