

# ประกันภัยสุขภาพแบบเหมาจ่าย TISCO My Care Smart Plus

- ✓ รับประกันตั้งแต่อายุ 15 วัน - 65 ปี  
ต่ออายุได้สูงสุดถึง 100 ปี
- ✓ ไม่ปฏิเสธการต่ออายุ แม้มีการเคลม
- ✓ ไม่ต้องตรวจสุขภาพ เพียงแถลงข้อมูลสุขภาพ
- ✓ ไม่เคลม มีเงินคืนสูงสุด 10%
- ✓ คุ้มครองการตรวจวินิจฉัยด้วย MRI, CT SCAN, ECG, EST



## ตารางความคุ้มครอง TISCO My Care Smart Plus

| ผลประโยชน์ความคุ้มครอง                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 | ผลประโยชน์ (บาท) |         |         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|---------|-----------|
|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                 | แผน 1            | แผน 2   | แผน 3   | แผน 4     |
| ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (หมวด 1 - 8 และหมวด 10 - 13) |                                                                                                                                                                                                                 | 500,000          | 700,000 | 900,000 | 1,800,000 |
| ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |                  |         |         |           |
| หมวดที่ 1                                                                                     | ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง ต่อวัน (สูงสุดไม่เกิน 365 วัน)                                                                            | 4,000            | 5,000   | 6,000   | 8,000     |
|                                                                                               | ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Inpatient Room) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) สูงสุดไม่เกิน 15 วัน                                        | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
| หมวดที่ 2                                                                                     | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และ ค่าเวชภัณฑ์ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง |                  |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย                                                                                                                                                        | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์                                                                                              | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์                                                                                                                                                    | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน (สูงสุดไม่เกิน 14 วัน)                                                                                                               | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
| หมวดที่ 3                                                                                     | ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษาต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง                                                                                                                    | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
| หมวดที่ 4                                                                                     | ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง                                                                                                               |                  |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ                                                                                                                                                               | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ                                                                                                                      | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการสำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด)(Doctor fee)                                                                             | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |



# ประกันภัยสุขภาพแบบเหมาจ่าย TISCO My Care Smart Plus

## ตารางความคุ้มครอง TISCO My Care Smart Plus

| ผลประโยชน์ความคุ้มครอง                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                | ผลประโยชน์ (บาท) |         |         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|---------|-----------|
|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                | แผน 1            | แผน 2   | แผน 3   | แผน 4     |
| ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (หมวด 1 - 8 และหมวด 10 - 13) |                                                                                                                                                                                                                                                | 500,000          | 700,000 | 900,000 | 1,800,000 |
| ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                |                  |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาญแพทย์(Doctor fee)                                                                                                                                                                              | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะของผลประโยชน์หมวดที่ 4                                                                                                                                                                  | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
| หมวดที่ 5                                                                                     | การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)                                                                                                                                                                              | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
| ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน                                             |                                                                                                                                                                                                                                                |                  |         |         |           |
| หมวดที่ 6                                                                                     | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง |                  |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน                                                                                                   | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
|                                                                                               | หมวดย่อยที่ 6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้งสำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน ...30.. วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)            | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
| หมวดที่ 7                                                                                     | ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมงของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง (สูงสุด 31 วันต่อครั้ง)                                                                                                                                   | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
| หมวดที่ 8                                                                                     | ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแต่ละครั้งต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุด 30 วันต่อครั้ง)                                                                                                       | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
| หมวดที่ 9                                                                                     | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังโดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย                                                                                                                                   | 10,000 ต่อปี     |         |         |           |
| หมวดที่ 10                                                                                    | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย                                                                                                    |                  |         |         |           |
| หมวดที่ 11                                                                                    | ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยเคมีบำบัด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย                                                                                                                                                          |                  |         |         |           |
| หมวดที่ 12                                                                                    | ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน                                                                                                                                                                                                                       | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |
| หมวดที่ 13                                                                                    | ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก                                                                                                                                                                                                                | จ่ายตามจริง*     |         |         |           |





# ประกันภัยสุขภาพแบบเหมาจ่าย TISCO My Care Smart Plus

## ตารางความคุ้มครอง TISCO My Care Smart Plus

| ผลประโยชน์ความคุ้มครอง                                                                        | ผลประโยชน์ (บาท) |         |         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|---------|-----------|
|                                                                                               | แผน 1            | แผน 2   | แผน 3   | แผน 4     |
| ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (หมวด 1 - 8 และหมวด 10 - 13) | 500,000          | 700,000 | 900,000 | 1,800,000 |

### ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

#### ผลประโยชน์การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล (อบ.2)

การเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ สลายตา การรับฟังเสียง การพูดออกเสียง หรือ ทุพพลภาพถาวร (รวมถึงขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ หรือ การถูกฆาตกรรม หรือลอบทำร้ายร่างกาย)

100,000

#### ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน

| ผลประโยชน์ความคุ้มครอง                                                                                                                              | ผลประโยชน์ (บาท) |     |     |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----|-------|
| ผลประโยชน์การชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (ต่อวัน) (สูงสุดไม่เกิน 15 วัน ต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)** | 500              | 700 | 900 | 1,200 |

#### สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่ม กรณีผู้ป่วยนอก (OPD)

| ผลประโยชน์ความคุ้มครอง                                                                                                            | ผลประโยชน์ (บาท) |  |  |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|--|-------------------------|
| การรักษาพยาบาลที่ไม่ได้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม (ผู้ป่วยนอก) (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน และ ไม่เกิน 30 ครั้งต่อปี) | 1,000 / 1,500    |  |  | 1,000<br>1,500<br>2,500 |

\* จะไม่เกินวงเงินผลประโยชน์สูงสุดต่อปีตามเงื่อนไขที่กำหนด รายละเอียดเพิ่มเติมจากกรมธรรม์ประกันสุขภาพ  
\*\* ผลประโยชน์ชดเชยรายได้รายวันจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน สำหรับอายุ 21-60 ปี เท่านั้น

## ตารางค่าเบี้ยประกันภัย

ตารางค่าเบี้ยความคุ้มครองผู้ป่วยนอก ตารางค่าเบี้ยความคุ้มครองผู้ป่วยใน

| ช่วงอายุ (ปี) | เบี้ยประกันรายปี |        |        |
|---------------|------------------|--------|--------|
|               | 1,000            | 1,500  | 2,500  |
| 15 วัน - 5    | 21,744           | 32,652 | 54,420 |
| 6 - 9         | 18,612           | 27,888 | 46,440 |
| 10            | 12,816           | 19,260 | 32,076 |
| 11 - 15       | 9,588            | 14,388 | 23,952 |
| 16 - 20       | 7,020            | 10,512 | 17,496 |
| 21 - 25       | 5,640            | 8,448  | 14,076 |
| 26 - 30       | 5,640            | 8,448  | 14,076 |
| 31 - 35       | 6,144            | 9,228  | 15,372 |
| 36 - 40       | 6,144            | 9,228  | 15,372 |
| 41 - 45       | 8,040            | 12,060 | 20,076 |
| 46 - 50       | 8,040            | 12,060 | 20,076 |
| 51 - 55       | 9,768            | 14,664 | 24,420 |
| 56 - 60       | 10,596           | 15,864 | 26,436 |
| 61 - 65       | 11,208           | 16,788 | 27,960 |

| แผนความคุ้มครอง    | My Care Smart Plus |                 |                 |                   |
|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
|                    | แผน 1              | แผน 2           | แผน 3           | แผน 4             |
| ความคุ้มครองสูงสุด | 500,000 / ครั้ง    | 700,000 / ครั้ง | 900,000 / ครั้ง | 1,800,000 / ครั้ง |
| ช่วงอายุ           |                    |                 |                 |                   |
| 15 วัน - 5         | 63,240             | 73,512          | 83,772          | 110,160           |
| 6 - 10             | 40,992             | 47,616          | 54,216          | 68,568            |
| 11 - 15            | 18,120             | 21,024          | 23,928          | 29,976            |
| 16 - 20            | 17,712             | 20,544          | 23,376          | 28,824            |
| 21 - 25            | 19,416             | 22,668          | 25,908          | 35,328            |
| 26 - 30            | 19,812             | 23,148          | 26,472          | 36,108            |
| 31 - 35            | 23,688             | 27,636          | 31,608          | 43,104            |
| 36 - 40            | 24,012             | 28,044          | 32,076          | 43,764            |
| 41 - 45            | 27,708             | 32,364          | 37,020          | 50,532            |
| 46 - 50            | 29,004             | 33,912          | 38,820          | 52,992            |
| 51 - 55            | 32,976             | 38,580          | 44,160          | 60,324            |
| 56 - 60            | 37,056             | 43,392          | 49,716          | 67,896            |
| 61 - 65            | 42,192             | 49,020          | 55,860          | 72,204            |



# ประกันภัยสุขภาพแบบเหมาจ่าย TISCO My Care Smart Plus

## คุณสมบัติของผู้เอาประกันภัย

- บุคคลสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยรวมถึงชาวต่างชาติที่มีใบอนุญาตทำงานหรือใบอนุญาตเพื่อมีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย
- ผู้เอาประกันภัยต้องมีอายุ 15 ปี - 65 ปี
  - อายุ 15 ปี - 60 ปี สามารถต่ออายุได้ถึง 100 ปี
  - อายุ 61 - 65 ปี สามารถต่ออายุได้ถึง 80 ปี

## เงื่อนไขการรับประกันภัย

- ผู้เอาประกันภัยที่มีอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 15 ปี ต้องสมัครพร้อมบิดา และ/หรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมอย่างน้อย 1 คน และกรมธรรม์จะต้องได้รับการอนุมัติและมีผลบังคับพร้อมกัน ทั้งนี้กำหนดให้ทุนประกันภัยของบุตรต้องไม่สูงกว่าของบิดา และ/หรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม
- ความคุ้มครองการเจ็บป่วยเฉียบพลันจะคุ้มครองพื้นที่ นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- ความคุ้มครองการเจ็บป่วยใดๆ จะมีผลคุ้มครองเมื่อพ้น 30 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์มีผลบังคับครั้งแรก
- เบี้ยประกันภัยสำหรับปีต่ออายุจะปรับเปลี่ยนไปตามอายุผู้เอาประกันภัยที่เพิ่มขึ้นและประวัติการเคลมของปีกรมธรรม์ก่อนหน้า
- อนุญาตให้ซื้อกรมธรรม์ทุนประกันภัยรวมสูงสุด 5 ล้านบาทต่อผู้เอาประกันภัย
- แผน 1-3 สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยนอกได้เฉพาะแผน 1,000 หรือ 1,500 บาท เท่านั้น
- แผน 4 สามารถเลือกซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยนอกได้ทุกแผน
- การรับประกันภัยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและกฎเกณฑ์การพิจารณาของบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

## ข้อยกเว้นที่สำคัญ กรมธรรม์นี้ไม่คุ้มครอง

- การแถลงสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการพิจารณารับประกันภัยหรือจ่ายเงินตามสัญญาประกันภัย
- การประกันสุขภาพนี้ไม่คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลอันสืบเนื่องจาก
  - X โรคที่เป็นมาแต่กำเนิด โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ยังมิได้รับการรักษาให้หายก่อนวันทำสัญญาประกันภัย
  - X การเจ็บป่วยใดๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 30 วัน (Waiting Period) หลังจากที่ยื่นกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก
  - X การเจ็บป่วยดังต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน (Waiting Period) หลังจากที่ยื่นกรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก  
เนื้องอก ภาวะหัวใจล้มเหลวทุกชนิด, โรคหลอดเลือดหัวใจ, ไข้เลือดออกทุกชนิด, ต้อเนื้อหรือต้อกระจก, การตัดทอนซิลหรือ扁桃腺, นิ้วทุกชนิด, เส้นเลือดอุดตันที่ขา, เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- เงื่อนไขและข้อยกเว้นข้างต้นนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น โปรดศึกษารายละเอียดและข้อยกเว้นความคุ้มครองเพิ่มเติมในกรมธรรม์ประกันภัย

## สิทธิการบอกเลิกกรมธรรม์

- ผู้เอาประกันภัยสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทและบริษัทจะคืนค่าเบี้ยประกันภัยที่เหลือหลังจากหักค่าตรวจสุขภาพตามที่จ่ายจริงและค่าใช้จ่ายของบริษัท ภายใน 15 วัน นับจากวันที่บริษัทได้รับแจ้งการบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย
- ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้เอาประกันภัยไม่มีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยตามเงื่อนไขนี้ ทั้งนี้หากยกเลิกกรมธรรม์หลังระยะเวลาดังกล่าว ผู้เอาประกันภัยมีสิทธิบอกเลิกกรมธรรม์โดยการแจ้งล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยบริษัทประกันจะคืนเบี้ยประกันภัยตามตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้นที่ระบุไว้ในกรมธรรม์

## สถานที่คุ้มครอง

- โรงพยาบาลคู่สัญญา • โรงพยาบาลนอกเครือข่ายวิริยะ (สำรองจ่าย)

## อาณาเขตคุ้มครอง

- ประเทศไทย

## ช่องทางการชำระค่าเบี้ยประกันภัย

- ชำระผ่านช่องทางการเงินของธนาคารทีเอสบี
- ชำระด้วยบัตรเครดิต
- เช็ค

## เอกสารประกอบการสมัคร

- ใบคำขอเอาประกันภัยสุขภาพ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนอีกทั้งต้องแนบข้อมูลตามความจริง พร้อมลงนามและลงวันที่ขอเอาประกันภัย
- สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาหนังสือเดินทางและวีซ่าอย่างน้อย 1 ใบสำหรับชาวต่างชาติ
- สูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)
- แบบฟอร์มตัดบัตรเครดิต หรือสำเนา Pay-in





# ประกันภัยสุขภาพแบบเหมาจ่าย TISCO My Care Smart Plus

## วิธีการเคลมค่ารักษาพยาบาล

กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลในเครือวิริยะ

1. แสดงบัตรประกันสุขภาพและบัตรประชาชน

2. ชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน (ถ้ามี)

กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในเครือวิริยะ

1. สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2. รวบรวมเอกสารหลักฐานในการเรียกร้องสินไหม ได้แก่ ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ, ใบรับรองแพทย์ต้นฉบับ, สำเนาบัตรประกันสุขภาพ, สำเนาบัตรประชาชนหรือหนังสือเดินทาง

3. กรอกแบบฟอร์มเรียกร้องสินไหมทดแทน ดาวน์โหลดได้ที่ [www.viriyah.co.th](http://www.viriyah.co.th)

4. นำส่งเอกสารทั้งหมดถึง ฝ่ายประกันสินไหมสุขภาพ

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

84/1 อาคารวิริยะพินิจ โฮลดิ้งส์ ชั้น 11B

ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

หรือ นำส่งสาขาธนาคารทีเอสซีทั่วประเทศ

## หมายเหตุ

- ผู้ซื้อควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

## ช่องทางการติดต่อ หรือร้องเรียน

### บริษัทผู้รับประกันภัย

#### บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)

84/1 อาคารวิริยะพินิจ โฮลดิ้งส์

ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด

กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2660 1216

### นายหน้าประกันวินาศภัย

#### บริษัท ทีเอสไอ อินชัวร์นซ์ โซลูชั่น จำกัด

(และเป็นผู้ดูแลสัญญาต่ออายุประกันภัย)

48/50-48/51 อาคารทีเอสไอทาวเวอร์ชั้น 22

ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก

กรุงเทพฯ 10500 โทรศัพท์ 0 2633 6060

