

คู่มือการใช้งาน Line OA สำหรับประกันกลุ่ม LINE THAI GROUP

• Topic



- ขั้นตอนเข้าใช้งาน Happii บน LINE OA (THAI GROUP) 1.
- ขั้นตอนการทำ e-KYC 2
- วิธีการดูข้อมูลประกันกลุ่ม Happii บน LINE OA (THAI GROUP) 3.
- วิธีการค้นหารายชื่อโรงพยาบาล 4.
- แจ้งปัญหาในการลงทะเบียน 5.
- ขั้นตอนการใช้งาน e-Claim 6.

• QR Code เพิ่มเพื่อนกับ LINE "THAI GROUP"



เพิ่มเพื่อนกับLINE "THAI GROUP" ผ่านทาง QR Code ด้านล่างนี้



• 1. ขั้นตอนเข้าใช้งาน Happii บน LINE OA (THAI GROUP)



คลิก SE Life ประกันชีวิต

11:27 • G 🛛 😨	oup *	▲ 出 100% ●
Selife	อินทร	Property Constants
Happii Us:ňunġu / Expat	ānēdstīeau Selus	

คลิกกรมธรรม์ของฉัน-> กรมธรรม์ประกันกลุ่ม



Important

 Make sure that you downloaded this app from THAI GROUP. This app's provider is not liable for any damages caused by using unofficial sources of distribution.

 The handling of any personal information provided to this service, now and in the future, is the responsibility of this service's provider. Please refer to the service's Terms and Conditions of Use and Privacy Policy for more information

 Your profile information includes your LINE display name, profile icon (photo or video), status message, and internal identifier (a service provider-specific, unique user ID created by LINE).

4. In keeping with the LINE Terms and Conditions of Use, please make sure your LINE display name, profile icon (photo or video), and status message don't contain any content infringing on the copyrights or privacy rights of a third party.

5. You can change your permissions at any time by going to Settings > Account > "Authorized apps."

 Please refer as needed to the personal data protection policies in the service provider's country or region.

 Please also refer as needed to additional information regarding the service provider's initiatives for protecting personal information, as well as the current list of known countries and regions that provide services on LINE.

C LINE Corporation



• 2. Happii ขั้นตอนการทำ e-KYC





• 2. Happii ขั้นตอนการทำ e-KYC

<



^สห 8. ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง แล้วกดยืนยัน

X



ระบุตัวตนประกอบการลมทะเบียน ใช**้**มานบริการใน LINE OA

ยืนยันข[้]อมูลบัตรประชาชน

น.ส.	- คนไทย	
ส่อกลาม		
หากท่าน	ไม่มีชื่อกลาง กรณาเว้นว่าง	
หากท่าน	ไม่มีชื่อกลาม กรุณาเว้นว่าม	
หากท่าน - เวษสุด *	ไม่มีชื่อกลาม กรุณาเว้นว่าม	

1-2345-67890-09-8

01/01/2500

- Sudeswaranı 07/11/2571

....

JT1-2345678-90







ภาพถ่ายหน้าตรม



ถ่ายใบหน้าให้ชัดเจน วางตำแหน่งให้อยู่ในกรอบ
หน้าตรง ไม่ยิ้มไม่สวมแว่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย



©2021 สมวนลิขสิทธิ์ บริษัท ไทยกร๊ป โฮลดิ้มส์ ุจำกัด (มหาชน)



• 2. Happii ขั้นตอนการทำ e-KYC





3. วิธีการดูข้อมูลประกันกลุ่ม Happii (รายละเอียดกรมธรรม์)



1. ระบบจะแสดงความคุ้มครองที่ได้รับ คลิก ดูความคุ้มครอง

×



<

ความสัมพันธ์	พนักงา
ซื่อจริง	คนไท
นามสกุล	ใจดี
วันที่เริ่มคุ้มครอง	01 เม.ย. 256
วันที่สิ้นสุดความคุ้มครอง	31 5.9. 256
ชื่อนายจ้าง	บริษัท ไทยกรุ๊ป เซอร์วิสเซส จำก้
ণ্	ความคุ้มครอง
แสดงบั	ัตร∕VIEW ECARD

2. ระบบจะแสดงผลประโยชห์ที่ได้รับ และผลประโยชห์ที่ใช้ได้



เลขที่กรมธรรม์ 100000584178088

รายละเอียดผู้ถือกรมธรรม์	^
กวามสัมพันธ์	พนักงาน
หมายเลขพนักงาน	630195
ชื่อาริม	ຣແກູມົ
นามสกุล	แสมสว่าม
เลขบัตรประชาชน	xxxxxxxx
หมายเลขสมาชิก	52

รายละเอียดกรมธรรม์	^
การประกันชีวิตกลุ่ม (GTL)	แผนที่ 2
วันสิ้นสุดสัญญา	31 ส.ค. 2566
<u>ดูความคุ้มครอง</u>	
การประกันภัยอุบัติเหตุธรรมดา (อ.บ.1) (AD1)	แผนที่ 2
วันสิ้นสุดสัญญา	31 ส.ค. 2566

• 3. วิธีการดูข้อมูลประกันกลุ่ม Happii (e card)

บนหน้าความคุ้มครองประกันกลุ่ม
 คลิก แสดงบัตรประกัน



2. ระบบจะแสดง E-Card และที่ปุ่มขวาบน จะมีฟังก์ชั่นส่งบัตรผ่านช่องทางต่าง ๆ



 เลือกช่องทางที่จะส่งบัตรประกัน เช่น e-mail หรือ line





3. วิธีการดูข้อมูลประกันกลุ่ม Happii (หน้าบัตร)

THAI GROUP HOLDINGS

ตัวอย่างบัตรประกันกลุ่ม Happii (E-Card)

บัตรประจำตัวผู้เอาประกันกลุ่ม	Selife
เลขที่บัตร :	
Card Number	
ID :	
ผู้ถือบัตร :	Client No. :
Card Holder	
เลขที่กรมธรรม์ :	Sex : F
Policy Number	
บริษัท ไทยกรุ๊ป เซอร์วิสเซส จำกัด	
ระยะเวลาคุ้มครอง : 01/04/2566 - 31/08/2566 (24:00)	
Cover Period	
IPD Benefit FAX.CLAIM	แผนประกัน Plan: 2
- R&B 2,500 / Day	
OPD Benefit / Day 2,000 (Max. 15 Days/Year)	
ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ / ครั้ง 150,000	Hot Line: 08 1991 8370 , 08 1911 1743 [8.30am - 8.00pm]

Anilusunnistations lerms & Conditions
 โปรดแสถบนัตรมี หรือแจ้วหมายเลขกรมธรรม่องมาท่านทุกครั้มที่ติดต่อกับบริษัทฯ Please present this card, or inform your policy number when contacting Southeast Life Insurance Plc.
 โปรถแสดวบัตรมี พร้อมกับบัตรประวำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ๆ ที่ราชการออกให้ ก่อนการใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลทุกครั้ม และการใช้สิทธิ์ต้อมเป็นไปตามนี้อนไขในกรมธรรม์ และสถานพยาบาลที่กำหน Please present this card along with your ID card, passport or any other relevant government-issued documents prior to using any และการใช้สิทธิ์สะห์cervice at preferred hospit The exercise of rights is subject to terms and conditions under the policy.
 บัตรนี้มีใช้บัตรเคริกิต และการใช้บัตรนี้ก้อมอยู่ภายใก้เวื่อนไขขอมบริษัทฯ และไม่สามารถให้ผู้อื่นใช้สิทธิ์แทบได้ This card cannot be used as credit card and is not transferable. The use of this card is subject to the terms and conditions set forth by Southeast Life Insurance Plc.
 บริษัทฯ ขอสมวนสิทธิในการยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลมใกๆ ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม Southeast Life Insurance PIc. reserves the right to amend or cancel the terms and conditions from time to time, without prior notice.
คำแนะนำสำหรับสถานพยาบาล Hospital's Guide
nรุณาตรวาสอบบัตรประทำดับประชาชน และสื่อผู้ต้อบัตรก่อนการใช้สิทธิ์ Please verify the cardholder's name with Id card before providing service.
 กรุณาส่ม Fax Claim แว้มบิรังัคฯ ทุกครั้ม กรณีเป็นผู้ป่วยในเพื่อครวาสอบสิทธ์ In the case of IPD, a claim must be facsimiled to Southeast Life Insurance PIc.

4.1 วิธีการคันหารายชื่อโรงพยาบาล แบบที่ 1

1. สามารถค้นหารายชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาประกันชีวิตได้ (ดังแสดงตามภาพตามลูกศร)

คลิก ปุ่ม Happii ประกันกลุ่ม / EXPAT -> ค้นหาโรงพยาบาลคู่สัญญา



 เมื่อคลิกที่ รายชื่อโรงพยาบาลประกันชีวิต/ ประกันภัยกลุ่ม ระบบจะให้เลือกรายชื่อ โรงพยาบาลตามจังหวัดและอำเภอที่ต้องการ

\sim	SELIC https://www.southeastlife.co.th	×
\$02-255-5	5656 Selife	=
บริการขอ	มเรา	~
ด้มหาโร	เพยาบาลค่สัณภ	רור
เลือกจากสถ สาขาของอา	าานที่และข้อมูลที่ตรงกับคุถ าคเนย์ และ โรงพยาบาลคู่สั	 ◄ • นเพื่อค้นหา สัญญา
	ŭ	
ประกันชีวิต	ากลุ่ม	~
เลือกจังหวั	ด	~
เลือกอำเภเ	Ð	~
ค้นหา		
ค้นหา		
โรม		
1	😫 🐽 😐	(3)



4.2 วิธีการคันหารายชื่อโรงพยาบาล แบบที่ 2

1. สามารถค้นหารายชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาประกันชีวิตได้ (ดังแสดงตามภาพตามลูกศร)

คลิก ปุ่ม SE Life ประกันชีวิต -> บริการอื่น ๆ -> ค้นหาโรงพยาบาลคู่สัญญา





 \bigcirc

<

|||

HOLDINGS 2. เมื่อคลิกที่ รายชื่อโรงพยาบาลประกันชีวิต/ ประกันภัยกลุ่ม ระบบจะให้เลือกรายชื่อ โรงพยาบาลตามจังหวัดและอำเภอที่ต้องการ

THAIGROUP



4.3 วิธีการคันหารายชื่อโรงพยาบาล แบบที่ 3

1. สามารถค้นหารายชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาประกันชีวิตได้ (ดังแสดงตามภาพตามลูกศร)

คลิก ปุ่ม ติดต่อเรา -> ประกันชีวิต -> โรงพยาบาลคู่สัญญา -> คลิก link



 เมื่อคลิกที่ รายชื่อโรงพยาบาลประกันชีวิต/ ประกันภัยกลุ่ม ระบบจะให้เลือกรายชื่อ โรงพยาบาลตามจังหวัดและอำเภอที่ต้องการ



• 5. แจ้งปัญหาในการลงทะเบียน



คลิก SE Life ประกันชีวิต 11:27 🗭 Ġ 🖻 😨 📲 📴 滲 ☜ 腔 ፼ .⊪ 100% 🗎 < 🖸 THAI GROUP ℚ 🗉 🗄 อินทร BDD SILEILOJSCIUSIO **Se**Life สิทธิประโยชน์ Happii Us:ňunáju / Expat 2 S Plus⁺ เมนู •

คลิกกรมธรรม์ของฉัน-> กรมธรรม์ประกันกลุ่ม



	policycal	e.tgh.co.th	
HAIGROI HOLDINGS	แบบฟอร์มแจ้ง ″ สำหรับลูกค้าอ ⁻	ปัญหาการลงทะเบีย าคเนย์ประกันชีวิต	u
<mark>ข้อมู</mark> เลขปร	<mark>ลผู้ติดต่อ / Contact</mark> ะจำตัวประชาชน / Passport	Number *	
ชื่อ / F	irstname *	นามสกุล / Lastname *	
รายส อีเมล เบอร์โ Happ	<mark>เะเอียด / Detail</mark> / Email * nsที่ใช้ลงทะเบียน / Mobile N ; *	Number which registered wit	h
แลยี	nsที่สามารถใช้ติดต่อได้ / Co	ontact Number *	
ประเภ	ทกรมธรรม์ของท่าน / Policy	у Туре *	_

• 6. e-Claim ประกันกลุ่ม



1. คลิก Happii กรมธรรม์ประกันกลุ่ม >>> เลือก ข้อมูลของฉัน (My port)

<	<mark>รายการประกันกลุ่มของคุณ</mark> lineoa.s-sofin.com	×
ข้อมูลา	ของฉัน (My Port)	
บมจ.อาเ	าเนย์ประกันชีวิต	
	ดูข้อมูลกรมธรรม์	>
6	เคลมประกันสุขภาพ	>

2. เลือกกรมธรรม์การยื่นเคลม



 เลือกประเภทการยื่นเคลม หากสามารถเคลมได้ระบบจะให้กรอก แบบฟอร์ม



4.ยอมรับเงื่อนไขการใช้บริการ เรียกร้องเคลมทดแทนผ่านช่องทาง ออนไลน์





5. กรอก Claim Form แยกตามประเภทของ การเคลม (ผู้ป่วยนอก , อุบัติเหตุ , โรคฟัน)



6. ระบบจะให้อัพโหลดเอกสารต่าง ๆที่จะใช้ ในการเคลม

แร็ดวรเดอม	D-Claim SE Life	
ประกันสุขภาพ 		(
การรัก (สมวนสิทธิ์เ	าษาพยาบาลโร ฉพาะการรักษาในประเย	คฟิน กศเก่านั้น)
ข้อมูลการรักษาครั้มนี้*		
สาเหตุการเว็บป่วย*		
วันที่รับการรักษา*		
โรมพยาบาล/กลีนิก*		
เลขที่ใบเสร็า*		
ค่ารักษาตามใบเสร็า*		
	แก้ได	
	unis	
ช้อมูลการรักษาก่อนหน้า*		
เคยรักษาการเจ็บป่วยหรืออุบั (เติเหตุครั้งนี้มาก่อนหรีเ	olui?*
เคย/ไม่เคย		
ກຳເໝັກຣນຮຣຣມົບຣິ ບັ ກອື່ນໆ ກ	เรือไม่*	
ជ/សែធ		
ข้อมูลการรักษาก่อนหน้า*		
เกยรักษาการเก็บป่วยหรืออุป	เสิเหตุครั้มนี้มาก่อนหรืเ	งไม่?*
เคม/ไม่เคย		
ກ່ານນັກຣນຮຣຣນັບຣີອັກອື່ນໆ ກ	เรือไม่*	
0/100		
อัพโหลดเอกสาร*		
รับเฉพาะไฟล์กาพถ่าม (jpg,	png) ເກ່າບັ້ນ ອນາດສູນ	สุดไม่เกิน 5 mb
ภาพถ่ายใบรับรองแพทย์ ส่ รองรับสูงสุด 1 ไฟล์	ร้อาธิม*	(
กาพถ่ายใบเสร็าตัวาริง* รองรับสูมสุด 5 ไฟล์ (0/5)		(
ุ <mark>ภาพถ่ายใบเสร็าทัวาริง*</mark> รองรับสูงสุด 5 ไฟล์ ได/ร์) รายละเอียดก่ารักษา (ด้านี รองรับสูงสุด 5 ไฟล์ ได/ร์)	n	(
ทาพด่ายใบเสร็ากัวารัง* รองรับสูงสุด 5 ไฟล์ (0/5) รายละเอียดกำรักษา (ด้านี รองรับสูงสุด 5 ไฟล์ (0/5) กาพด่ายประวัติการรักษา รองรับสูงสุด 10 ไฟล์ (0/1) (ถ้ายี) 0)	(
ทาพถ่ามในเสร็าตัวารัง- รองรับสูมสุต 5 ไฟก์ (ด/ร) รายละเซียดกำรักษา ใต้ามี รองรับสูมสุด 5 ไฟก์ (ด/ร) ทาพด่ามประวัติการรักษา รองรับสูมสุด 10 ไฟด์ (ด/1	i) (ด้าย) 0]	(

7. หน้าจอแสดงให้กรอกอีเมล แล้วกดยีนยัน



8. หน้าจอแสดง "บริษัทได้รับเอกสารเรียบร้อย แล้ว..."





