

วันที่ 06-ก.ย.-2565



เรื่อง ขอประวัติการรักษาของ น.ส.ชยิสรา แสงประทีป

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐประเท
4 ถนน มหาตไทย
ตำบล อรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ
จ.สระแก้ว 27120

อ้างถึง ใบคำขอเอาประกันชีวิต เลขที่ 509-4387312

สิ่งที่ส่งมาด้วย - ค่าธรรมเนียม เช็คเลขที่ 00713418 ลงวันที่ 2 กันยายน 2565 จำนวนเงิน 300 บาท
- หนังสือมอบอำนาจ
- สำเนาบัตรประชาชน

เนื่องด้วยผู้เอาประกันชีวิตดังกล่าวข้างต้นได้มีการสมัครทำประกันชีวิตไว้กับบริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) บริษัทฯ จึงขอตรวจสอบประวัติการรักษาของผู้เอาประกันรายนี้ที่มีอยู่ของท่าน และหากท่านพบว่าผู้เอาประกันมีประวัติการรักษา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดดำเนินการดังต่อไปนี้ โดยมีเจ้าหน้าที่รับรองความถูกต้องของเอกสาร

- กรุณาถ่ายสำเนาประวัติการรักษาทั้งหมด รวมทั้งผล Ultrasound, ผลชิ้นเนื้อ และประวัติการรักษาจิตเวชของผู้เอาประกันภัย พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง

เพื่อที่บริษัทฯ จะได้สามารถดำเนินการพิจารณาสินไหมทดแทนด้วยความถูกต้องเป็นธรรม และรวดเร็ว อันจะส่งผลประโยชน์ให้เกิดแก่ผู้ขอเอาประกันชีวิตต่อไป

บริษัทฯ ขอขอบคุณในความร่วมมืออันดีจากท่าน หากท่านมีข้อขัดข้องหรือสงสัยประการใด กรุณาสอบถามได้ที่ แผนกบริการทางการแพทย์ โทร 02 020 5835, 02 030 9375, 02 020 5813, 02 032 2800 และ 02 032 2802-5 หากดำเนินการเสร็จเรียบร้อยกรุณาส่งเอกสาร พร้อมแนบจดหมายฉบับนี้คืนตามที่อยู่

ขอ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐประเท

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นความชอบ OPO + เงินดอกเบี้ย
☐ อื่นๆ

ขอแสดงความนับถือ



(นิชาดา สินวิสัย)

แผนกสินไหมสุขภาพ

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐประเท



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card.
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 8401 00430 00 8

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ชัยสิรา แสงประทีป

Name Miss Chayissara

Last name Sangprateep

เกิดวันที่ 4 มี.ค. 2536

Date of Birth 4 Mar. 1993

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 48/6 หมู่ที่ 3 ต.ขุนทะเล อ.เมืองสุราษฎร์ธานี

จ.สุราษฎร์ธานี

5 มี.ค. 2561

วันออกบัตร

5 Mar. 2018

Date of Issue

วันหมดอายุ

(อายุบัตรประชาชน)

วันหมดอายุบัตร

Date of Expiry

3 มี.ค. 2570

วันบัตรหมดอายุ

3 Mar. 2027

Date of Expiry



2796 03-03050939

พันเอกอรรณพ

โบฮีเมียดีเวลอปเม้นท์ AXA เท่านั้น
และคอนโดมิเนียมบริษัทเท่านั้น

BORA-10.5-01-2561



ประเทศไทย
THAILAND

วันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นเพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้า น.ส. นอริสา แสงประทีป
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 1-8401-0043000-8 อายุ 29 ปี อยู่บ้านเลขที่ 48/6 หมู่ที่ 3
ถนน - แขวง/ตำบล ท่ามะลิ
เขต/อำเภอ เมืองฯ จังหวัด สุราษฎร์ธานี ผู้ขอเอาประกันชีวิตของ
บริษัท กรุงไทย-แอ็กซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ขอมอบอำนาจให้ บริษัท กรุงไทย-แอ็กซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) หรือผู้แทน
ของบริษัทฯ ดำเนินการขอประวัติการตรวจรักษาหรือบันทึกอื่นใดที่เกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้าจากโรงพยาบาล/คลินิก/สถาน/องค์การ หรือ
บุคคลหนึ่งบุคคลใดเพื่อใช้ประกอบการรับประกันภัยและ/หรือจ่ายเงินตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ได้ อนึ่ง สำเนาภาพถ่ายหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้
ให้ใช้ได้โดยถือเสมือนต้นฉบับจริง

เพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ [Signature] ผู้มอบอำนาจ
(นอริสา แสงประทีป)

ลายมือชื่อ [Signature] ผู้แทนโดยชอบธรรม
(ณิชาดา สินวิสัย)

ลายมือชื่อ [Signature] พยาน
(จรีภรณ์ โยธี)

ลายมือชื่อ [Signature] พยาน
(สุวรรณา สรรพสาร)



ใช้ในการขอประวัติการฝึกภาคปฏิบัติกับกรมโยธาธิการและผังเมือง กรุงเทพมหานคร

สำเนาถูกต้อง

นางสาวนิชาดา สินวิสัย

(ผู้ช่วยรองประธานฝ่ายประกันสุขภาพ)

