



บริษัท เอไอเอ จำกัด
เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์ (66) 2634 8888
โทรสาร (66) 2236 6452
AIA.CO.TH

วันที่ 5 กันยายน 2565

โรงพยาบาลอภัยภูเบศร
เลขรับที่ 4939
วันที่ 15 ก.ย. 56
เวลา 08.16.41

เรื่อง ขอสำเนาบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วย OPD + IPD ตั้งแต่ครั้งแรก - ปัจจุบัน ทุกครั้งที่รักษา

เรียน แพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล อภัยภูเบศร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบมอบฉันทะ บัตรประชาชน

อ้างถึง ชื่อผู้ป่วยประกันชีวิต คุณ คักดา วิเชียร
กรมธรรม์เลขที่ GL-30386-100
หมายเลข H.N.

ด้วยทราบว่า คุณคักดา วิเชียรดังรายนามดังกล่าวข้างต้นเคยมาขอรับการตรวจรักษาจาก
สถานพยาบาลของท่าน จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการถ่ายสำเนาบันทึกการตรวจรักษาใดๆ หรือให้ยืม
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาของท่าน หรือแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรค ก็จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง หากท่าน
กรุณาให้ยืมบันทึกนี้จะนำส่งคืนท่านโดยเร็วที่สุด เอกสารนี้จะถูกปกปิดเป็นความลับไม่นำไปใช้ในทางอื่น
นอกจากเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาสินไหมเท่านั้น

บริษัทฯ ใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบให้ทราบโดยเร็ว เพื่อผู้ป่วยประกันชีวิตจะได้รับการ
พิจารณาในเวลาอันควร อนึ่ง ในการจัดส่งเอกสารขอให้ท่านแนบจดหมายฉบับนี้ หรือ สำเนา คืนกลับมา
ยังบริษัทฯ ด้วยเพื่อลดขั้นตอนในการค้นเอกสาร บริษัทฯ ขอขอบคุณในความร่วมมืออันดีของท่านใน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูเบศร

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นความชอบ OPD + IPD ออกใบเสร็จ
☐ อื่นๆ

16/9/56 ขอแสดงความนับถือ
บริษัท เอไอเอ จำกัด

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

สำหรับโรงพยาบาล

ได้มอบประวัติให้เจ้าหน้าที่เอไอเอ

วันที่

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ ร.พ.

ตราประทับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูเบศร

16 ก.ย. 2565

พญ. นุสรา อรรถศิลป์
ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

กรุณาออกใบเสร็จรับเงินใบกำกับภาษีในนาม

บริษัท เอไอเอ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

181 ถนนสุรวงศ์ แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0100544007629

กรุณาส่งเอกสารมายัง : คุณเอกรัตน์ พรไพบุลย์พงษ์ ฝ่ายประเมินการประกันภัย ชั้น 16 082-4807689



บริษัท เอไอเอ จำกัด
เอไอเอ ทาวเวอร์ 181 ถนนสุรวงศ์
เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500
โทรศัพท์: (66) 2634 8888

แบบฟอร์ม

แบบเรียกร้องสินไหมมรณกรรม (CLAIMANT'S STATEMENT)

แบบฟอร์มหนึ่งใบต่อผู้รับประโยชน์หนึ่งคนเท่านั้น



C31500 3
455

ชื่อ / นามสกุล ผู้เสียชีวิต: นางกนก จิเรช เพศ: ชาย อายุ: 31
กรมธรรม์เลขที่: 658-03399-101 # 2022000003-00 จำนวนเงินเอาประกันภัย: 3,259,700.00 บาท

วันที่เสียชีวิต: 01-03-2565 สถานที่: ร.พ. อภิบาล
เหตุที่เสียชีวิต: อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกับเสาไฟฟ้า

กรณีผู้เสียชีวิตมีประกันกับบริษัทอื่น (โปรดระบุ)			
ชื่อบริษัท	หมายเลขกรมธรรม์	วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ	จำนวนเงินเอาประกันภัย

ชื่อ / นามสกุล ผู้รับประโยชน์ (ผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์): น.ส. สิริ อภัยลักษณ์
โปรดระบุความสัมพันธ์ของท่านกับผู้เสียชีวิต: ภรรยา เลขที่บัตรประชาชน: 32597 00091 581
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้: 67 ถ. ขุนวิจิตรวงศ์ ๗ อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี จ.สุพรรณบุรี
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ: อีเมล:

ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท เอไอเอ จำกัด ("บริษัท") สามารถเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ที่ข้าพเจ้าให้ไว้ในแบบเรียกร้องสินไหมมรณกรรม และ ที่ให้ประกอบการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทั้งหมด เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการเรียกร้องสินไหมทดแทน การรับเงินจากบริษัท และการขึ้นคดีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงยินยอมให้บริษัทส่งหรือโอนข้อมูลแก่ตัวแทน นายหน้าหรือผู้ให้บริการอื่นที่สมควรเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์เดียวกัน ข้าพเจ้ายินยอมว่าบริษัทจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ข้างต้น และจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวต่อไปอีก 11 ปีนับแต่สิ้นสุดการดำเนินการดังกล่าว เว้นแต่มีกฎหมายกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น และทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอม ขอเข้าถึงข้อมูล ขอสำเนาข้อมูล ขอแก้ไขข้อมูล ขอให้งดใช้ข้อมูล หรือ ขอระงับใช้ข้อมูลส่วนบุคคลได้เท่าที่กฎหมายกำหนด และข้าพเจ้ามีสิทธิร้องเรียนต่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยข้าพเจ้าสามารถศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลได้ที่เว็บไซต์ของบริษัทตามลิงค์ดังต่อไปนี้ www.aia.co.th/privacy และสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม หรือ ร้องขอใช้สิทธิตามที่กฎหมายกำหนด ได้ที่เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท (DPO) ผ่านเอไอเอ คอลเซ็นเตอร์ โทร 1581 หรืออีเมลได้ที่ dp@privacy.aia.com หรือติดต่อตามที่อยู่ที่ บริษัท เอไอเอ จำกัด 181 ถนนสุรวงศ์ แขวงสุริยวงค์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500

การส่งคำบอกกล่าวใดๆ ตามสัญญาประกันภัยเมื่อบริษัทได้ดำเนินการที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขไปยังที่อยู่ผู้เรียกร้อง (ผู้รับประโยชน์) แจ้งให้กับบริษัทและไปรษณีย์ต้นทางได้ประทับตรารับเอกสารเพื่อจัดส่งแล้วให้ถือว่าบริษัทได้ส่งโดยชอบแล้ว และถือว่าผู้เอาประกันภัย เจ้าของกรมธรรม์ ผู้รับประโยชน์ หรือทายาท ได้รับคำบอกกล่าวโดยชอบแล้วเมื่อครบกำหนดสองวัน (2 วัน) นับแต่วันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับเอกสารเพื่อจัดส่ง หากผู้รับประโยชน์ประสงค์จะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงที่อยู่หรือช่องทางการติดต่อของตน จะต้องแจ้งให้บริษัททราบ มิฉะนั้นให้ยึดถือช่องทางการติดต่อข้างต้นเป็นหลักในการส่งคำบอกกล่าว

ผู้ลงนามข้างท้ายแบบเรียกร้องฉบับนี้ ขอเรียกร้องต่อบริษัท เอไอเอ จำกัด และยอมรับว่าตนได้อ่านและเข้าใจเงื่อนไขและข้อกำหนดของแบบฟอร์มนี้ และให้การรักษายามาสู่ผู้เสียชีวิตรวมทั้งเอกสารอื่นๆที่ประกอบแบบเรียกร้องนี้ทั้งหมด ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการเรียกร้องสินไหมมรณกรรมตามนี้ ทั้งยอมรับว่าตนได้ดำเนินการเรียกร้องนี้ หรือแบบพิมพ์อื่นใด ไม่ถือว่าเป็นคำรับรองของบริษัทว่ากรมธรรม์ประกันชีวิตข้างต้นยังมีผลบังคับอยู่ หรือไม่ถือว่าการละสิทธิข้อต่อสู้ใดๆ ของบริษัทด้วย

ช่องทางการขอรับเงินสินไหมมรณกรรม และเงินผลประโยชน์ตามกรมธรรม์ (ถ้ามี) กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง (สำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตรวมเดี่ยวและประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลเท่านั้น)

☐ บัญชีพร้อมเพย์ที่สมัครโดยให้เลขที่บัตรประชาชน

☐ บัญชีธนาคาร (แบบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร)

ธนาคาร: ชื่อบัญชี: เลขที่บัญชี:

☐ เช็คผ่านไปรษณีย์

☒ เช็คผ่านตัวแทน

สำคัญ: กรณีเลือกผ่านบัญชีพร้อมเพย์หรือบัญชีธนาคาร ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทและธนาคารที่ข้าพเจ้าได้แจ้งความจำนงค์ขอรับเงินการชำต้น ใช้และเปิดเผยข้อมูลเลขที่บัญชีและชื่อบัญชี เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้อง และยืนยันตัวตนของข้าพเจ้า ทั้งนี้ เงื่อนไขการขอรับเงินสินไหมมรณกรรมผ่านบัญชีพร้อมเพย์หรือบัญชีธนาคาร ให้เป็นไปตามที่บริษัทกำหนด

หนังสือให้ความยินยอม / AUTHORIZATION

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์หรือบริษัทประกันภัยอื่นบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือสถานพยาบาลซึ่งมีประวัติสุขภาพของผู้เสียชีวิตที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นต่อไปในอนาคตเปิดเผยข้อเท็จจริงให้แก่บริษัท หรือผู้แทนของบริษัท เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทเข้าถึง และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้เสียชีวิตของบริษัทประกันภัย หรือ บริษัทประกันภัยบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ หรือผลประโยชน์ทางการแพทย์ใด อันมีแนวโน้มถึงให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่าฉันมีผลบังคับใช้เช่นเดียวกับฉบับนี้

ลายมือชื่อผู้รับประโยชน์ (ผู้มีสิทธิเรียกร้องตามกรมธรรม์) ส.อ. อภัยลักษณ์ วันที่ (วัน/เดือน/ปี) 26 ส.ค. 65
Signature of Beneficiary (Claimant) () (DD/MM/YY)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 2 2597 00017 97 9
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ศักดา วิเชียร
Name Mr. Sakda
Last name Wichian
เกิดวันที่ 5 ก.ย. 2519
Date of Birth 5 Sep. 1976
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 40 ถนนวัดหลวง ต.อรัญประเทศ
อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว
11 มี.ค. 2562
วันออกบัตร 11 Mar. 2019
Date of Issue

รองสารวัตร (เจ้าพนักงานสอบสวน)
เจ้าพนักงานสอบสวน

4 ก.ย. 2570
วันบัตรหมดอายุ 4 Sep. 2027
Date of Expiry

279803-03111114

ศักดา อารักษ์ลักขณ์

BORA-10.5-06-2561



ประเทศไทย
THAILAND

ME1-1290460-73



ขอรับรองว่าเอกสารนี้ถ่ายจากต้นฉบับจริง

ลงชื่อ.....

ท.ร. 4 ตอน 1

คำร้องที่ 3189/2565



มรณบัตร

สำนักทะเบียน ท้องถิ่นเทศบาลเมืองอรัญญประเทศ

เลขที่ 02-27981749

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายศักดิ์ วิเชียร	1.2 เลขประจำตัวประชาชน 2-2597-00017-97-9	1.3 เพศ ชาย	1.4 อายุ 45 ปี
	1.5 สัญชาติ ไทย	1.6 อาชีพ รับจ้าง	1.7 สถานภาพการสมรส โสด	
	1.8 ที่อยู่ 40 ถนนบ้านวัดหลวง ต.อรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว			
2. รายการตาย	2.1 ตายเมื่อ 7 กรกฎาคม 2565 เวลา 22:20 น.	2.2 ผู้รักษาก่อนตาย แพทย์แผนปัจจุบัน		
	2.3 หนังสือรับรองการตาย มี เลขที่ 285/2565	2.4 สาเหตุการตาย ภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง		
3. สถานที่ตาย	3.1 ชื่อสถานที่ ที่อยู่ โรงพยาบาลอรัญประเทศ 4 ถนนมหาชาติไทย ต.อรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว		3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน ปี - เดือน 1 วัน	
4. มารดา บิดา ของผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล แดง	4.2 เลขประจำตัวประชาชนมารดา		
	4.3 ชื่อตัว - ชื่อสกุล สมศักดิ์	4.4 เลขประจำตัวประชาชนบิดา		
5. ผู้แจ้งการตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล น.ส.สุดา อาลัยลักษณ์	5.2 เลขประจำตัวประชาชน 3-2597-00091-58-1		5.4 ความเกี่ยวพันเป็น ผู้ได้รับมอบหมาย
	5.3 ที่อยู่ 67 ถนนบ้านวัดหลวง ต.อรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว			
6. ศพ	6.1 จัดการศพโดย เผา	6.2 สถานที่ วัดหลวงอรัญญ ต.อรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว		
7. ใบรับแจ้งการตาย ไม่มี		8. วันที่รับแจ้งการตาย 8 กรกฎาคม 2565		
ลงชื่อ (น.ส.สุดา อาลัยลักษณ์) ผู้แจ้งการตาย		ลงชื่อ (น.ส.ปรางนวล เพ็งไธสง) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน		ลงชื่อ (นายรัตนจักร สมศักดิ์) นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย
การเปลี่ยนแปลงการจัดการศพ		ลงชื่อ นายทะเบียน ผู้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง		

บันทึกเพิ่มเติม

สุดา อาลัยลักษณ์

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 2597 00091 58 1
Identification Number

ชื่อ น.ส. สดา อาลัยลักษณ์
Name Miss Suda
Last name Alailak
เกิดวันที่ 3 ก.พ. 2511
Date of Birth 3 Feb. 1968

ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 67 อ.บ้านวัดหลวง จ.ยโสธร
อ.ยโสธร จ.ยโสธร
3 พ.ค. 2565
วันออกบัตร 3 May 2022
Date of Issue

2 ก.พ. 2574
วันหมดอายุ 2 Feb. 2031
Date of Expiry

2798-03-05031354

สดา อาลัยลักษณ์

BORA-10.7-02-2564



ประเทศไทย
THAILAND

JC3-1550390-86



ขอรับรองว่าเอกสารนี้ถ่ายจากต้นฉบับจริง

ลงชื่อ

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่ 1
เลขรหัสประจำบ้าน 2597-003037-6	สำนักทะเบียน	ท้องถื่นเทศบาลตำบลลือรัฐประเทศ
รายการที่อยู่ 40 ถนนบ้านวัดหลวง ตำบลลือรัฐประเทศ อำเภอลือรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว		
ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อบ้าน	
ประเภทบ้าน บ้าน	ลักษณะบ้าน	
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่		
ลงชื่อ (นายวินัย เครืออนันต์)		นายทะเบียน
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน		9 กุมภาพันธ์ 2547



ผู้ว่าราชการจังหวัด

ขอรับรองว่าเอกสารนี้ถ่ายจากต้นฉบับจริง

ลงชื่อ

เล่มที่ 1	รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน	2597-003037-6	ลำดับที่ 1
ชื่อ นายศักดิ์ดา วิเชียร	สัญชาติ ไทย	เพศ ชาย	
เลขประจำตัวประชาชน 2-2597-00017-97-9	สถานภาพ โสด	เกิดเมื่อ 5 ก.ย. 2519	
มารดาให้กำเนิด ชื่อ แดง	บิดาให้กำเนิด ชื่อ สมศักดิ์	สัญชาติ ไทย	
นางสาว เจ้าข้อมูลการทะเบียนราษฎร		นายทะเบียน	
เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 22 เม.ย. 2535		(นายวินัย เครืออนันต์)	
ไป		(นายรัตนเชจร สมศักดิ์)	
ตามบรรณบัตรเลขที่ 02-27981749 ลง 8 ก.ค. 2565			

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 2597-003109-7 สำนักทะเบียน ท้องถิ่นเทศบาลตำบลอรัญประเทศ


รายการที่อยู่ 67 ถนนบ้านวัดหลวง ตำบลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ชื่อหมู่บ้าน ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ (นายวินัย เกรืออินนต์) นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 20 มกราคม 2547



สุดา อาลัยลักษณ์

ขอรับรองว่าเอกสารนี้ถ่ายจากต้นฉบับจริง

ลงชื่อ

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 2597-003109-7 ลำดับที่ 3

ชื่อ น.ส. สุดา อาลัยลักษณ์ สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-2597-00091-58-1 สถานภาพ ~~ผู้สมรส~~ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 3 ก.พ. 2511

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ วินิจ 3-2597-00091-54-9 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สัก 3-2597-00091-60-3 สัญชาติ ไทย

มาจาก ร้านข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน (นายวินัย เกรืออินนต์)

ไปที่

นายทะเบียน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 1199 00392 56 3
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย เอกรัตน์ พรไพบูลย์พงษ์

Name Mr. Ekkarat

Last name Pornpaibunpong

เกิดวันที่ 1๙ ม.ค 2536

Date of Birth 19 Jan. 1993

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 50/100 หมู่ที่ ๑ ต.บางแก้ว อ.บางพลี

จ.สมุทรปราการ

28 พ.ย. 2557

วันออกบัตร

28 Nov. 2014

Date of Issue

(นายเอกรัตน์ พรไพบูลย์พงษ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

18 ม.ค. 2566

วันบัตรหมดอายุ

18 Jan. 2023

Date of Expiry

103-02-11281039



ขอรับรองว่าเอกสารนี้ถ่ายจากต้นฉบับจริง

ลงชื่อ



Ekkarat Pornpaibunpong
เอกรัตน์ พรไพบูลย์พงษ์
8830249

AIA.CO.TH

