



APS A202210-02266 509-3784030 01414 HLTH

วันที่ 26-ต.ค.-2565

ใบพินิจคดีรับ-ใบพินิจ
เลขรับที่ 5944
วันที่ 1 ม.ย. 65
11565

เรื่อง ขอบประวัติการรักษาของ น.ส.กนกพร ไชยชนะ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ
4 ถนน มหาดไทย
ตำบล อรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ
จ.สระแก้ว 27120

อ้างถึง ใบคำขอเอาประกันชีวิต เลขที่ 509-3784030

สิ่งที่ส่งมาด้วย - ค่าธรรมเนียม เชื้อเลขที่ 00002808 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2565 จำนวนเงิน 300 บาท

- หนังสือมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประชาชน

เนื่องด้วยผู้เอาประกันชีวิตดังกล่าวข้างต้นได้มีการสมัครทำประกันชีวิตไว้กับบริษัท กรุงเทพ-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) บริษัทฯ จึงขอตรวจสอประวัติการรักษาของผู้เอาประกันรายนี้ที่มีอยู่กับท่าน และหากท่านพบว่าผู้เอาประกันมีประวัติการรักษา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดดำเนินการดังต่อไปนี้ โดยมีเจ้าหน้าที่รับรองความถูกต้องของเอกสาร

- กรณีสืบค้นสำเนาประวัติการรักษาทั้งหมด รวมทั้งผล Ultrasound, ผลชิ้นเนื้อ และประวัติการรักษาจิตเวชของผู้เอาประกันภัย พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง

เพื่อที่บริษัท 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 หากดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งเอกสาร พร้อมแนบจดหมายฉบับนี้คืนตามที่อยู่

๕.๑๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

ขอแสดงความนับถือ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นความชอบ... OPD + กว.เงิน ๐๐๐๐๐/๑๖๖๖
☐ อื่นๆ

7 (นิชาดา สินวิสัย)

แผนกสินไหมสุขภาพ

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ
- 2 พ.ย. 2565



 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 1037 00806 58 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. กนกพร ไชยชนะ
Name Miss Kanokporn
Last name Chaichana
เกิดวันที่ 7 มิ.ย. 2535
Date of Birth 7 Jun. 1992
ศาสนา พุทธ

ที่อยู 21/17 ถ.เวฬุวัน ต.อรุณประเทศ
อ.อรุณประเทศ จ.สระแก้ว
11 มิ.ย. 2560
วันออกบัตร 11 Apr. 2017
Date of Issue

เจ้าพนักงานออกบัตร
(สํานักงานทะเบียน)
6 มิ.ย. 2568
วันบัตรหมดอายุ 6 Jun. 2028
Date of Expiry 1030-03-04111724



นางสาวกนกพร

ใช้ใบนี้ขอสมัครเข้าทำงานที่

น.ส. กนกพร ไชยชนะ



บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 9 อาคาร จี ทาวเวอร์ แกรนด์ รามา 9 ชั้น 1, 20-27

ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทร. 0 2044 4000 โทรสาร 0 2044 4032 ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ โทร. 1159

ทะเบียนเลขที่ 0107555000376 www.krungthai-axa.co.th

UW08149

หนังสือมอบอำนาจ

กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 509-3784030

วันที่ 17 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นเพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้า น.ว. กนกพร ไชยชนะ
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 1-1037-0080658-0 อายุ 30 ปี อยู่บ้านเลขที่ 39 หมู่ที่
ถนน จันทน์สามัคคี แขวง/ตำบล อรัญประเทศ เขต/อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัด สระแก้ว

ผู้ขอเอาประกันชีวิตของ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ขอมอบอำนาจให้ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) หรือผู้แทนของ
บริษัท ฯ ดำเนินการขอประวัติการตรวจรักษาหรือบันทึกอื่นใดเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้าที่ผ่านมาและ/หรือที่จะมีขึ้นในอนาคตจากโรงพยาบาล/คลินิก/องค์การหรือ
บุคคลหนึ่งบุคคลใด เพื่อใช้ประกอบการรับประกันภัย และ/หรือ การจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนตามเงื่อนไขของกรมธรรม์หรือดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์
ประกันภัยได้ อนึ่ง สำเนาภาพถ่ายหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ให้ถือว่ามิพบบังคับเสมือนต้นฉบับจริง

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทฯ ตามเอกสารฉบับนี้เป็นอย่างโดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนา
ของข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัท ฯ ทุกประการ

หมายเหตุ : กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน

ลายมือชื่อ (น.ว. กนกพร ไชยชนะ) ผู้มอบอำนาจ

ลายมือชื่อ (นิษดา สินวิสัย) ผู้แทน
โดยชอบธรรม
ความสัมพันธ์

ลายมือชื่อ (จุริรัตน์ ไชย) พยาน

ลายมือชื่อ (สุวรรณาสรรพสาร) พยาน

อำนาจออกให้
น.ว. กนกพร ไชยชนะ



ใช้ในการขอประวัติการจ่ายค่าเบี้ยประกันภัยไทยเอกซ่า ประกันชีวิต เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง

นางสาวนิชาดา สินวิสัย

(ผู้ช่วยรองประธานฝ่ายประกันสุขภาพ)

