	26-4283
Company Name : <u>เอไอเอ จำกัด</u>	Individual InsuranceGroup Insurance
Part A Admission Notification From (all cases)	หมายเลขห้องพัก / เตียง : <u>20S15</u>
Patient's Name : <u>นาย สุพจน์ วงษ์โชติปิ่นทอง</u> Gender : <u>ชาย</u> HN : <u>56-017586</u>	VN : 1002080-68 Age : 66 ปี 6 เดือน 11 วัน
สำหรับผู้เอาประกันภัย	
and the second of the seal of	พศ : ชาย เลขประจำตัวประชาชน : 3100100649231
2. เลขที่กรมธรรม์ : T094591101 ใบรับรองเลขที่ :	
มีกรมธรรม์บริษัทประกันอื่นๆหรือไม่ 🔲 ไม่มี 🔲 มี บริษัท :	เลขที่กรมธรรม์ :
3. สาเหตุของการเรียกร [้] องครั้งนี้ : ระยะเวลาของอาการก่อนที่ ระยะเวลาของอาการก่อนที่	ายต่ำรับการรักษาครั้งนี้
เจบบวย อ การ . สถานพยาบาลที่เคยรักษาก่อนที่จะเข้ารับการรักษาครั้งนี้ :	วันที่เข้ารับการรักษา :
บาดเจ็บ วันที่ได้รับบาดเจ็บ : เวลา : สถานที่เกิดเหตุ :	
สาเหตุของการบาดเจ็บ :	
ลักษณะบาดแผล ขนาด และตำแหน่งของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ : 4. สำหรับการเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้ เคยรักษาที่ใดหรือไม่ ไม่เคยรักษาที่ใด เคยรักษาที่ :	: เมื่อ :
โดยชำระเงินเองหรือใช้สิทธิ์ค่ารักษาผ่านโรงพยาบาลไปแล้วเป็นเงิน :	บาท
หนังสือให ้ความ ยินยอม	
ี่ ข้าพเจ้า ขอให้และยินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัยอื่น หรือ บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ และประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าใ สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้แก่บริษัทดัวแทนประกันชีวิตของบริษัท หรือผู้แทนของบริษัท หรือบริ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรม ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ เชื้อชาติ และประวัติการรักษาของข้าพเจ้า ต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบริษัทนายหน้าประ ตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท บุคคลากร หรือผู้แทนของบริษัท หรือผู้ถือกรมธรรม์ และ/หรือบริษัทนาย ตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการใดๆที่เกี่ยวกับกรมช กรณีที่เรียกร้องสินไหมผ่านโรงพยาบาล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้ บริษัทจ่ายค่ารักษาพยาบาลเลือเสมือนหนึ่งบริษัทได้จ่ายชดเชยคารักษาพยาบาลให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบแล้วตามข้อกำหนดและเงื่อที่อยู่นอกเหนือความคุมครองของกรมธรรม์ประกันภัย ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ชาระให้แก่สถานพยาบาลโดยตรงสิทธิ์ตามข้อตกลงในโครงการชำระค่ารักษาพยาบาลผ่านโรงพยาบาล หากตรวจสอบพบว่า การเจ็บป่วย ของกรมธรรม์ประกันภัย แม้บริษัทจาะได้ให้ความเห็นชอบในการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในเบื้องต้นแล้วก็ตาม พยาบาลแทนข้าพเจ้าไปแล้ว ข้าพเจ้าอะเงินที่ไ	นครั้งนี้หรือที่ผ่านมาหรือจะมีขึ้นในอนาคต ษัทนายหน้าประกันภัย หรือผู้ถือกรมธรรม์ มธรรม์ประกันภัย พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม ะกันภัยต่อ หรือต่อบริษัทประกันภัยต่อ บุคคลที่เกี่ยวข้อง หน้าประกันภัย เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงิน ธรรม์ประกันภัย ให้แก่สถานพยาบาลที่ข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษานี้ โดย นไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ ค่ารักษาพยาบาลใดๆ งเอง และข้าพเจ้าเข้าใจเป็นอย่างดีว่า บริษัทจะขอสงวน เหรืออุบัดิเหตุของข้าพเจ้าอยู่ภายใต้เงื่อนไขข้อยกเว้น ในกรณีนี้ หากบริษัทได้สารองจ่ายค่ารักษาให้แก่สถาน
อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เข่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย:	-
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เร่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ : *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย :	ด้วยกฏหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เช่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ทาน ผู้เอาประกันภัย:	ด้วยกฏหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์ พยาน :) ()
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เร่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย : วันที่ : 19/02/2025 พยาน : (นาย สุพจน์ วงษ์โชติปินทอง) (ผู้ให้ความยินยอม : ความสัมพันธ์ : () บิติก / มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมขานสามารถศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท โดย Scan QR Code และเลือกบริษัทประกันชีวิตที่ท่านใช้บริการ	ด้วยกฎหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์ พยาน :)) ของผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เร่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความส้มพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย : วันที่ : 19/02/2025 พยาน : (นาย สุพจน์ วงษ์โชติปิ่นทอง) (ผู้ให้ความยินยอม : ความสัมพันธ์ : (ท่านสามารถศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท โดย Scan QR Code และเลือกบริษัทประกันชีวิตที่ท่านใช้บริการ	ด้วยกฎหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เร่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนั้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย :	ด้วยกฎหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เร่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย:	ด้วยกฏหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เร่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย :	ด้วยกฏหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เร่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิตา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ทาน ผู้เอาประกันภัย:	ด้วยกฏหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เร่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย : วันที่ : 19/02/2025 พยาน : (นาย สุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินยอม : ความสัมพันธ์ : (นาย สุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินยอม : ความสัมพันธ์ : (มายสุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินยอม : ความสัมพันธ์ : (มายสุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินยอม : ความสัมพันธ์ : (มายสุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินยอม : ความสัมพันธ์ : (มายสุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินยอม : ความสัมพันธ์ : (มายสุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินยอม : ความสัมพันธ์ : (มายสุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินเจ้า : (มายสุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินเจ้า : (มายสุพจน์ วงษ์โชดิปินทอง) (ผู้ให้ความยินเจ้า : 19/02/2025 พยาน : (มีอามสัมพันธ์ : (มายสุพจน์ วงษ์โชดิปินหมงารประกันสีวิดที่ท่านใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัท (เล้า มีเล้า มีเล้ม มีเล้า มี	ด้วยกฏหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เร่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ : *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิดา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย : วันที่ : 19/02/2025 พยาน : ผู้เลาประกันภัย : กวามสัมพันธ์ :	ด้วยกฎหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าใด้ หราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนใขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เริ่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนใข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ : *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ใม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิตา/มารดา ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย :	ด้วยกฏหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าใด้ หราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เริ่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ : *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว๋ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว๋ ให้ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย :	ด้วยกฏหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความดลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัท ตามเอกสารฉบับนี้ เริ่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงใต้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ: *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ให้บิตา/มารดา ผู้ปกครองที่ขอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย :	ด้วยกฏหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์
ข้าพเจ้าใด้ หราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เริ่ เจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ หมายเหตุ : *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว๋ ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมระบุความสัมพันธ์ *กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว๋ ให้ผู้ปกครองที่ชอบ *กรณีลงนามโดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือ ต้องมีพยานลงนามรับรอง 2 ท่าน ผู้เอาประกันภัย :	ด้วยกฎหมายลงนามร่วมกับผู้เยาว์พร้อมระบุความสัมพันธ์