



แบบเรียกร้องสินไหมมรณกรรม

บริษัท เอไอเอ จำกัด

CLAIMANT'S STATEMENT

AIA Company Limited

(สำหรับผู้เรียกร้อง)

ชื่อ-สกุลของผู้เสียชีวิต Name in full	เพศ Sex	อายุ Age
หมายเลขกรมธรรม์ประกันภัยทั้งหมด / Policy Number (All)	จำนวนเงินเอาประกันภัย / Amount of Assurance	

1. ที่อยู่ปัจจุบัน Residence at death	เลขที่ No.	ถนน Street	ตำบล Sub-District	อำเภอ District	จังหวัด Province
--	---------------	---------------	----------------------	-------------------	---------------------

2. อาชีพขณะเสียชีวิต / Occupation at time of death

3. ก. วันที่เสียชีวิต Date of Death	สถานที่เสียชีวิต Place of Death
ข. เหตุที่เสียชีวิต Cause of death	

4. ผู้เสียชีวิตไปทำงานตามปกติครั้งสุดท้ายเมื่อวันใด ? / On what date did deceased last attend to his usual work?

5. ชื่อและที่อยู่ของแพทย์ทุกคนที่รักษาพยาบาลผู้เสียชีวิตในระหว่างการป่วยครั้งสุดท้าย และในระหว่างสามปีก่อนหน้านั้นด้วย
Name and address of all physicians who attend deceased during his last illness and during three years prior there to.

ชื่อ / Name	ที่อยู่ / Address	วันที่รักษา / Date of Attendance	โรค หรือ อาการป่วย / Disease or Condition

6. ผู้เสียชีวิตมีประกันภัยไว้กับบริษัทใดอีก เป็นจำนวนเงินเท่าไร ? / With what other company, and for what amounts, was the life of deceased assured ?

บริษัท / Company	หมายเลขกรมธรรม์ / Policy Number	วันที่กรมธรรม์มีผลบังคับ / Policy Date	จำนวนเงินเอาประกันภัย / Amount of Assurance

ผู้ลงนามข้างท้ายแบบเรียกร้องฉบับนี้ ขอเรียกร้องต่อบริษัท เอไอเอ จำกัด และยอมรับว่าบันทึกถ้อยคำและหลักฐานประกอบของแพทย์ทุกท่านที่ให้การรักษาพยาบาลผู้เสียชีวิตรวมทั้งเอกสารอื่นๆที่ใช้ประกอบแบบเรียกร้องนี้ทั้งหมด ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการเรียกร้องสินไหมมรณกรรมรายนี้ ทั้งยอมรับอีกด้วยว่าการที่บริษัทฯ ได้จัดแบบเรียกร้องนี้ให้ หรือแบบพิมพ์อื่นใด ไม่ถือว่าเป็นการรับรองของบริษัทฯ ว่ากรมธรรม์ประกันชีวิตข้างต้นยังมีผลบังคับอยู่ ทั้งไม่ถือว่าการสละสิทธิข้อต่อสู้ใดๆ ของบริษัทฯ ด้วย

The undersigned hereby makes claim to said assurance in AIA Company Limited. And agrees that the written statements of all the physicians who attend or treated the assured and all other papers called by the instructions hereon, shall constitute and they are hereby made a part of these Proofs of Death, and further agrees that the furnishing of this form, or of any other forms supplemental thereto, by said company shall not constitute nor be considered an admission by it that there was any assurance in force on life in question, nor a waiver of any its rights or defenses.

ลายมือชื่อผู้เรียกร้อง (ผู้รับประโยชน์ตามกรมธรรม์)
Signature of claimant ()

เขียนที่ _____ วันที่ (วัน/เดือน/ปี) _____
Signed at _____ Date (DD/MM/YY) _____
ที่อยู่ของผู้เรียกร้อง _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____
Claimant's address _____ Telephone No. _____

สำคัญ: เพื่อป้องกันการล่าช้า โปรดลงนามบนหนังสือให้ความยินยอมท้ายรายการนี้
Important: To avoid delay, please sign Authorization at bottom of Report.

<p><u>หนังสือให้ความยินยอม</u></p> <p>ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์, โรงพยาบาล, คลินิก, บริษัทประกันชีวิตหรือองค์กร, สถานพยาบาลหรือบุคคลอื่นใดซึ่งกระทำกรักษา มีบันทึกหรือทราบประวัติสุขภาพ ข้อมูลอื่นๆ ของผู้เสียชีวิตดังกล่าว มีอำนาจแจ้งถึงความเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ ใบสั่งยา การให้คำปรึกษาหรือการรักษา และสำเนาบันทึกของโรงพยาบาล หรือบันทึกทางการแพทย์ของผู้เสียชีวิต รวมทั้งข้อมูลอื่นๆต่อ บริษัท เอไอเอ จำกัด หรือผู้แทนของบริษัทได้ อนึ่งสำเนาภาพถ่ายของหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่า มีผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ</p>	<p><u>AUTHORIZATION</u></p> <p>I hereby authorize any physician, hospital, insurance company or organization that has any records or knowledge of the deceased on his / her health, to disclose to the AIA Company Limited. or its representatives any and all information with respect to the accident , his/her health and medical history and any hospitalization , advice , treatment , disease or ailment. A photostatic copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.</p>
---	--

ลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม _____
Signature of claimant ()

สถานที่ติดต่อ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____
Claimant's address _____ Telephone No. _____

คำแนะนำ แบบเรียกร่องสินไหมมรณกรรม	
ผู้รับประโยชน์มากกว่า 1 คน	ผู้รับประโยชน์สามารถร่วมกันลงลายมือชื่อผู้เรียกร่องในแบบเรียกร่องฉบับเดียวกัน หรือแยกกันคนละฉบับก็ได้
เมื่อสินไหมมรณกรรมต้องจ่ายให้แก่ผู้เยาว์	แบบเรียกร่องต้องลงนามโดยผู้เยาว์และผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย หรือผู้ที่มีคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองผู้เยาว์ พร้อมแนบหลักฐานคำสั่งศาลและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ปกครองผู้เยาว์
เมื่อสินไหมมรณกรรมต้องจ่ายให้แก่ผู้จัดการมรดก	แบบเรียกร่องต้องลงนามโดยผู้ที่มีคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการมรดก พร้อมแนบหลักฐานคำสั่งศาลและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้จัดการมรดก
เมื่อสินไหมมรณกรรมต้องจ่ายให้แก่บริษัทนายจ้าง	แบบเรียกร่องต้องลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนามของบริษัทหรือองค์กร พร้อมประทับตราองค์กร